

André Saine Behandlung von Patienten mit schweren Pathologien

Simillimum 1997; 10 (1) (Spring): 3-24.
Englischsprachiger Originalartikel:
https://www.homeopathy.ca/articles_det32.shtml

In meiner Kindheit war die Praxis meines Vaters auch unser Zuhause. Abends wurden die Behandlungsräume in Schlafzimmer umgewandelt, um unsere achtköpfige Familie unterzubringen. Ich erinnere mich daran, wie ich schon in jungen Jahren durch die Praxis streifte und beobachtete, wie mein Vater Patienten untersuchte und behandelte. Er behandelte Patienten mit allen möglichen schweren Pathologien. Viele dieser Fälle haben bei diesem kleinen Jungen einen unauslöschlichen Eindruck hinterlassen. Ein Mann, der mir besonders in Erinnerung geblieben ist, hatte den Kopf zwischen seinen Knien, so weit war er in seinem Rollstuhl nach vorne gebeugt, als er zum ersten Mal in die Praxis kam. Im Laufe der Jahre sah ich, wie sich dieser Mann allmählich aufrichtete, bis er schließlich aufrecht stand und gehen konnte. Dies geschah über einen Zeitraum von vielen Jahren, vielleicht sechs oder sieben. Das war eine gute Lektion in Geduld und Ausdauer.

Die Jahre vergingen und nach meinem Abschluss im Jahr 1980 begann ich, gemeinsam mit meinem Vater zu praktizieren. Als meine ersten Fälle behandelte ich Patienten mit Multipler Sklerose, rheumatoider Arthritis, Morbus Bechterew und Krebs. Ich erinnere mich besonders an einen Mann Anfang fünfzig mit Morbus Bechterew, der unter den schrecklichsten Schmerzen litt, die man überhaupt ertragen kann. Seit seinem höheren Teena-

geralter hatte er keinen schmerzfreien Tag mehr erlebt. Der Schmerz war nachts schlimmer und mitten in der Nacht fühlte er sich an wie heiße scharfe Messer, die in seinen Rücken hineingestochen und wieder herausgezogen wurden. Er sprach so gut auf die homöopathische Behandlung an, dass er innerhalb von etwa zehn Wochen nahezu schmerzfrei wurde. Nachdem er keine weitere Behandlung mehr benötigte, kehrte er viele Jahre lang immer wieder in die Praxis zurück, nur um mit sich mit den anderen Patienten zu unterhalten.

Ich erinnere mich auch an ein zweijähriges Kleinkind mit einem Neuroblastom IV. Grades. Auf eine durchgeführte Chemotherapie hatte sie nicht angesprochen und ihren Eltern wurde gesagt, dass nichts mehr für sie getan werden könne. Sie war kachektisch, nur noch Haut und Knochen. Sie wurde buchstäblich im Sterben liegend in eine Decke gehüllt hereingetragen. Ungefähr sechs Wochen später hatte sie wieder rosige Wangen und rannte zur Freude aller in der Praxis herum. Einer der ca. 10 cm großen Tumoren war nicht mehr nachweisbar.

Im nächsten Jahr, spät abends, als ich bei einem meiner Mentoren, Dr. John Bastyr, unter seiner Aufsicht arbeitete, unterhielten wir uns in seinem Büro. Das Telefon klingelte und Dr. Bastyr nahm ab. Ein Mann, den Dr. Bastyr gerade für eine Stunde behandelt hatte, rief jetzt wegen seiner sterbenden Frau an, die sich in einem Krankenhaus am anderen Ende des Staates Washington befand. Als Neueinsteiger in meiner Privatpraxis hörte ich, wie Dr. Bastyr ihn beruhigte und mit den verbindlichen Worten endete: "Gehen Sie zu Aandree in Portland. Er ist näher bei Ihnen" und er gab das Telefon an mich weiter. Mir wurde zwar klar, dass er mir gerade eine Patientin mit Nie-

ren- und Herzinsuffizienz überwiesen hatte, weil sie, wie er sagte, meiner Arbeitsstelle am nächsten war. Ich realisierte jedoch erst zwei Tage später, in welchem schlechtem Zustand sie wirklich war, als ich sah, wie die Patientin auf einer Trage aus einem Krankenwagen getragen wurde. Sie war halbkomatös und litt, was es noch schlimmer machte, an fast kontinuierlichem Erbrechen. Ich erfuhr nun, dass man sie aufgegeben hatte und dem Ehemann gesagt worden war, seine Frau habe nur noch Tage zu leben. Mit Dr. Bastyr's Hilfe per Telefon half ich der Frau, sich vollständig zu erholen. Sieben Jahre später bei einem Besuch in Portland traf ich zufällig den Ehemann wieder, der mir erzählte, dass es seiner Frau gut gehe und sie am heutigen Tag gerade in ihrem Garten arbeite.

All dies erzähle ich Ihnen, um zu zeigen, dass ich mich seit Beginn meiner Privatpraxis wie mein Vater auch auf schwierige Fälle spezialisiert habe. Im Lauf der Jahre habe ich Patienten gesehen, die sich mit Hilfe der Homöopathie von den schlimmstmöglichen Krankheiten erholen wie Krebs, Hirntumoren, Meningitis, Nierenversagen, Herzversagen, Verschluss der Koronargefäße, Epilepsie, Schizophrenie sowie von allen erdenklichen Arten von Autoimmunerkrankungen einschließlich Morbus Bechterew, Colitis ulcerosa, Multipler Sklerose und Sklerodermie. Im Lauf der Jahre konnte ich sagen, dass ich einige der schlimmsten Fälle gesehen habe, die man überhaupt sehen kann. Ich habe auch absolut außergewöhnliche und verblüffende Behandlungserfolge erlebt.

Ich glaube, dass meine Bilanz statistisch gesehen für sich selbst spricht. Ich erinnere mich an die großen Homöopathen des 19. Jahrhunderts wie Lippe und Wells, die behaupteten, in ihrer 40- bis 50-jährigen Praxis sei ihnen kein Patient an einer Lungenentzündung gestorben.

Das ist in der Tat total außergewöhnlich. Meines Erachtens hatte ich bisher ungefähr 150 Fälle von Pneumonie zu behandeln, darunter einige der schlimmsten, die man sich vorstellen kann. Zum Beispiel ein Fall von Lungenkrebs, der durch die Schulmedizin aufgegeben worden war, ein AIDS-Patient, der durch eine Meningitis und Nierenversagen im Koma lag, mit einer Pneumonie mit *Pneumocystis carinii*, außerdem zwei Säuglinge im Koma auf dem Sterbebett im letzten Stadium einer viralen Lungenentzündung (beide auf der Intensivstation unter einem Sauerstoffzelt), ein weiterer Patient mit Nieren- und Herzinsuffizienz, der an einer rezidivierenden Pneumonie litt, ein Lungenkrebspatient mit rezidivierender Lungenentzündung, ein Patient mit einer Aspergillus-Pneumonie, der zum abgemagerten Invaliden geworden war, an ihm waren sowohl Homöopathie als auch Schulmedizin 18 Monate lang gescheitert, bevor er in meine Obhut kam usw.

Alle 150 Fälle und noch mehr wurden mit reiner Homöopathie behandelt und alle haben sich relativ schnell von ihrer Lungenentzündung erholt, ohne dass es einen einzigen Todesfall gab. Für mich sind derartige Ergebnisse das beste Beispiel für das, was Lippe zu Recht gesagt hatte: "Wenn Sie der Homöopathie treu sind, wird die Homöopathie auch Ihnen treu sein."

Was habe ich im Lauf der Jahre durch die Behandlung schwieriger Fälle gelernt? Erstens kam ich zu der unausweichlichen Erkenntnis, dass die Homöopathie die universellste und mächtigste Therapieform überhaupt ist, über die wir verfügen. Wenn man von einem Krankheitszustand dynamischen Ursprungs weiß, dass er von Natur aus heilbar ist, so ist er auch mit Homöopathie heilbar, da die Homöopathie auf einem Naturgesetz beruht. Zweitens gibt es unabhängig von der Schwere des Falls immer etwas, was wir tun können. Ob ein Patient heilbar ist o-

der nicht, hängt von zahlreichen Faktoren ab, wie der Reversibilität des Krankheitsprozesses, dem Lebenswillen, der Klarheit des Falls und auch sehr stark von den Fähigkeiten des Behandlers. Es gibt noch viele weitere Faktoren, doch diese sind die wesentlichen.

Ich habe auch eine Menge Dinge gelernt, von denen ich noch nie gehört hatte. Manchmal habe ich mir einfach meinen eigenen Weg gebahnt. Wie ein Pionier, der in neue Länder vordringt, habe ich jede Minute genossen und unser Wissen über die Grenzen und Möglichkeiten der Heilung erweitert. Eine solche Arbeit trägt den Lohn in sich selbst. Sie ist eine große und sehr bereichernde Herausforderung für den Verstand. Auch für das Herz ist es sehr befriedigend, Menschen dabei zu helfen, ihre Gesundheit wiederzuerlangen. Und meiner Familie hat es ein komfortables Leben erlaubt. Schließlich lehrt uns diese Art von Arbeit, klüger zu werden, indem wir so eng mit der Natur zusammenarbeiten, denn beim Heilen ist die Natur eine großartige Lehrmeisterin, weil sie keine Lügen, Phantastereien oder Fehler durchgehen lässt. Heute ist mir klar, was für ein Glück ich hatte, mit meinen beiden ersten Lehrern, meinem Vater Dr. Joseph Saine und Dr. John Bastyr, zusammenarbeiten zu können. Mit ihrem reichen Erfahrungsschatz von zusammengekommen 127 Jahren waren sie in schwierigen Zeiten großartige Gefährten.

Was davon kann ich Ihnen heute mitteilen? Als erstes, dass die allgemeinen Prinzipien, die der Behandlung von Patienten mit sehr schweren Erkrankungen zugrunde liegen, im Großen und Ganzen die gleichen sind wie in jedem anderen Fall. Ein Gesetz lässt keine Ausnahmen zu. Die Notwendigkeit für die unaufhörliche Individualisierung ist in allen Fällen gleich. Es ist der Natur jedoch egal, ob Sie die Prinzipien kennen oder nicht, und die Behandlung dieser Art von Patienten

ist der beste Weg, um Ihr Wissen auf den Prüfstand zu stellen und Hypothesen, Theorien und Täuschungen loszuwerden. Viele Dinge, die ich von anderen Lehrern gelernt hatte, bestanden den klinischen Test nicht und es gab andere Dinge, die ich selbst herausfinden musste. Es gab auch Prinzipien, die ich wiederentdecken musste, weil selten, wenn überhaupt, darüber gesprochen wurde. Eines davon war das Phänomen der unähnlichen Krankheiten.

Meiner Erfahrung nach ist es unbedingt erforderlich, das sehr komplexe Phänomen der unähnlichen Krankheiten zu verstehen, um mit komplexen Fällen umzugehen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen erfolgreich behandeln zu können. Hahnemann hat dieses Phänomen der unähnlichen Krankheiten bereits 1819 in der zweiten Ausgabe des *Organon* erörtert, und in der sechsten Auflage findet man es in den Paragraphen §34 bis §46. Hahnemann bezieht sich jedoch im gesamten *Organon*, in den *Chronischen Krankheiten* und anderen Werken stets auf das gleichzeitige Vorhandensein von zwei oder mehr Krankheiten bei einem Menschen, was er komplizierte Krankheiten nannte. Das ist ein sehr wichtiges Phänomen, und interessanterweise hat es meines Wissens noch kein Hahnemannianer seit Hahnemann ausführlich erörtert. Wurde dieses Thema nicht weiter diskutiert, weil es eine Selbstverständlichkeit war oder weil seine tatsächliche klinische Bedeutung nicht ganz erkannt worden war? Ich kenne die Antwort nicht, aber ich würde Letzteres annehmen.

Aus irgendeinem Grund hatte ich in der Anfangszeit meines Homöopathiestudiums ebenso wie meine Mitstudenten den Eindruck, dass jemand, der krank ist, immer nur eine Krankheit gleichzeitig haben kann. Mit dieser falschen Auffassung verfolgte ich meinen Weg, bis ich gegen eine

Grenze stieß, als ich anfang, Patienten mit schweren Pathologien zu behandeln. Ich bin früh auf diese Realität gestoßen worden und begann, diesem Phänomen mehr Aufmerksamkeit zu schenken, um es besser zu verstehen.

Die große klinische Bedeutung dieses Phänomens wird zum ersten Mal während der Fallanalyse offenkundig. Nach einer vollständigen Fallaufnahme sollte zunächst die Frage beantwortet werden, ob der Patient mehr als eine Krankheit hat. Wenn die Antwort ein klares Ja ist, wird die Gesamtheit der Symptome nach den Symptomen jeder Krankheit aufgeteilt. Daher sollten alle Symptome, die seit dem Ausbruch der letzten Krankheit aufgetreten sind, zusammengefasst werden. Lautet die Antwort nein, bilden alle Symptome, die mit der einzelnen *natürlichen* Krankheit zusammenhängen, eine Totalität. Ich verwende hier den Begriff *natürliche* Krankheit, da Symptome im Zusammenhang mit einer *Causa occasionalis*, mangelnder Hygiene oder Iatrogenität nicht in diese Totalität aufgenommen werden sollten.

Lassen Sie mich das Beispiel geben, das ich im Unterricht häufig verwende, um das Phänomen der unähnlichen Krankheiten zu veranschaulichen. Nehmen wir an, eine Patientin mit einer lange bestehenden chronischen Erkrankung, zum Beispiel einem ausgeprägtem Fall von chronischer Polyarthrit, hat von der konventionellen Medizin genug, hört Gutes über die Homöopathie und beschließt, Sie als genuinen Homöopathen zu konsultieren. Sie sind jedoch sehr beschäftigt und können erst für einige Wochen später einen Termin vereinbaren. Eine Woche vor dem Termin erkältet sich die Patientin und entwickelt Symptome, die sie als Symptome einer Lungenentzündung in der Vergangenheit wiedererkennt: leichtes Fieber, Atemnot, Völlegefühl in der Brust, rostfarbener Auswurf, Schwäche,

Nachtschweiß usw. Weil sie aufgrund ihrer Recherche weiß, dass die Homöopathie auch mit schwersten Lungenentzündungen erfolgreich umgehen kann, entschließt sie sich, bis zu dem Termin bei Ihnen in ein paar Tagen noch abzuwarten. Während dieser Zeit hat sich ihr Zustand jedoch zum Vollbild einer Pneumonie entwickelt. Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie jetzt noch dasselbe Mittel braucht wie vor vier Wochen, als sie zum ersten Mal anrief, um einen Termin zu vereinbaren? Vielleicht 50% oder noch weniger. Am Tag des Termins gibt es einen Eisregen. Ihr Mann fährt sie bis vor die Haustür Ihrer Praxis, bevor er den Wagen parkt. Als sie die drei vereisten Stufen draußen vor Ihrer Praxis hinaufsteigt, rutscht sie aus und landet unsanft direkt auf dem Hinterkopf. Ihr Mann kommt und findet sie bewusstlos vor. Er läutet an Ihrer Glocke und jetzt haben Sie einen komplizierten Fall vor sich. „Kein Problem“, lautet Ihre Antwort, denn Sie sind ein echter Hahnemannianer. Doch stellt sich erneut die Frage, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Patientin für den chronischen Fall der chronischen Polyarthrit, der ausgeprägten Pneumonie und der schweren Gehirnerschütterung dasselbe Mittel benötigt. Vielleicht weniger als ein Prozent. Wahrscheinlich hat sie drei unterschiedliche Krankheiten, die drei verschiedene Mittel benötigen.

Lassen Sie mich ein weiteres Beispiel für unähnliche Krankheiten anführen. Die Frau von einem meiner besten Schüler hatte einen unglaublich schweren Unfall mit mehreren schweren Frakturen und anderen schweren Verletzungen wie schweren subduralen Blutungen, einer Lungenperforation, einer Leberruptur etc.. Es war kaum zu glauben, dass sie überhaupt noch am Leben war, weil fast jeder Knochen ihres Körpers gebrochen war, einschließlich Schädel, Beckenknochen, beide Oberschenkelknochen, Schienbeine, Wadenbeine, Fußknochen, Schlüs-

selbeine, Oberschenkelknochen, Kieferknochen sowie viele Wirbel und Rippen.

Sie sehen die furchtbare Lage, in der sie sich befand. Wir gaben ein Mittel für diesen und ein Mittel für jenen Zustand. Wir haben die Mittel im Verlauf von 4 bis 8 Stunden alle 15 bis 30 Minuten gewechselt, nur um sie am Leben zu erhalten. Jeder Zustand war anders, ein Mittel war gegen den verletzungsbedingten Schock, zuerst hatte sie Schmerzen, dann hatte sie Blutungen, dann wurde sie bewusstlos mit röchelnder Atmung und verlor an Kraft und so ging es immer weiter. Ein Kollege blieb über eine Woche rund um die Uhr im Krankenhaus und rief mich regelmäßig an, um mir neue Komplikationen mitzuteilen und meinen Rat zum weiteren Vorgehen einzuholen. Dies sind einige seltene Umstände, unter denen Sie Arzneimittel schnell wechseln müssen, da der jeweils nachfolgende Zustand ein neues Arzneimittelbild zeigt.

Das klassische Beispiel für eine unähnliche Erkrankung ist das Bestehen einer chronischen Erkrankung zusammen mit einer neueren akuten unähnlichen Erkrankung, wie einer akuten Infektion, einem akuten physischen Trauma, einem akuten emotionalen Schock, einer akuten mentalen Belastung, einer akuten Vergiftung, einem akuten Unwohlsein oder einer akuten Exazerbation einer chronischen Krankheit, einer akuten periodisch auftretenden Krankheit oder einer akuten physiologischen Veränderung. Neben einer akuten Krankheit, die auf eine chronische folgt, gibt es noch weitere Möglichkeiten, wie zwei oder mehr verschiedene Erkrankungen gleichzeitig bestehen können: beispielsweise zwei oder mehr akute oder chronische Infektionen, die chronischen Auswirkungen einer längeren Exposition gegenüber körperlichen, emotionalen oder psychischen Belastungen, eine chronische Vergiftung, eine chronische Erkrankung, ein fortgeschrit-

tenes Stadium einer chronischen Krankheit, Komplikationen einer chronischen Krankheit, die verschiedenen Stadien bestimmter Infektionskrankheiten oder eine chronische physiologische Veränderung können zusammen auftreten.

Sie können jetzt verstehen, wie außerordentlich wichtig es ist, dieses Phänomen - unabhängig von seiner Komplexität - zu verstehen, damit man dauerhafte klinische Erfolge erzielen kann. Wie Sie sehen, ist das in der täglichen Praxis anwendbar.

Es stellt sich nun die Frage, wie wir an einen Fall mit zwei oder mehr unterschiedlichen Krankheiten herangehen sollen. Die Antwort ist sehr einfach – genau so wie Hahnemann es uns gelehrt hat. Zuerst behandeln wir die gefährlichste, bedeutendste oder zuletzt aufgetretene Krankheit und dann nacheinander die anderen, manchmal sogar im Wechsel. Aber es ist völlig klar, dass man die Mittel nicht routinemäßig wechseln kann, sondern sich an den Veränderungen des Bildes und der Entwicklung des Falls orientieren muss. Natürlich besteht die Gefahr, dass ein Anfänger dieses Phänomen nicht wahrnimmt oder der etwas fortgeschrittenere Praktiker jedes bei einem Patienten festgestellte Syndrom getrennt voneinander erfasst und fälschlicherweise als unähnliche Krankheiten identifiziert. Auch hier erfordert die Ausübung der Homöopathie, wie die der Medizin auch, viel Urteilsvermögen.

Schauen wir uns nun einige Fälle aus meiner Praxis an. Der erste ist wahrscheinlich einer der interessantesten Fälle in der Geschichte der Homöopathie, über den berichtet wurde. Er demonstriert deutlich die verschiedenen Stadien bei einer sehr fortgeschrittenen Pathologie und wie ich nach ein paar Jahren größter Bemühungen, die die Patientin aber nicht weiter brachten, bei einem Hausbesuch in der Lage war, den Fall zu entschlüs-

seln, indem ich innerhalb von ungefähr zwei Stunden 15 Verschreibungen machte.

Ein Fall von Nieren- und Herzversagen

Am 5. Oktober 1988 kam eine 48-jährige Frau, Ärztin und Mutter von vier Kindern zu mir, um mich wegen einer Reihe schwerwiegender Krankheiten zu konsultieren:

1. Intermittierendes Nieren- und Herzversagen, das 1970 nach ihrem vierten Kind begann und in den letzten zwei Jahren schlimmer war. Ihre Hauptsymptome waren Atemnot durch leichte Anstrengung, ein Lungenödem, das in Rückenlage schlimmer war (sie hatte seit 1986 im Sitzen geschlafen), chronischer Husten, prätibiales Ödem, Mitralinsuffizienz (Mitralklappenprolaps), Angina, Albuminurie, makroskopische Hämaturie, brauner und spärlicher Urin, rezidivierender Anurie mit Urämie, Übelkeit, Erbrechen, Erschöpfung und verminderter geistiger Klarheit.
2. Rezidivierende Lungenentzündungen seit 1970, ein- oder zweimal im Jahr mit positivem Nachweis von Staphylococcus aureus oder Hemophilus influenza.
3. Rezidivierende Pyelonephritis, zwei- bis dreimal jährlich, seit ihrer vorletzten Schwangerschaft (1969), einhergehend mit Anurie, makroskopischer Hämaturie, Nierenschmerzen, Schüttelfrost und Fieber. Klebsiella ist immer positiv.
4. Hypertonie seit ihrer ersten Schwangerschaft (1962), meist 150/110 mmHg, kann jedoch bis zu 200/140 mmHg ansteigen.
5. Bellender Husten, rezidivierend seit Keuchhusten im Alter von 4 oder 5 Jahren.
6. Vorgeschichte von Eklampsie bei ihrer ersten Schwangerschaft (1962) und Präeklampsie bei den folgenden drei Schwangerschaften. Seitdem leidet sie an Albuminurie.

7. Vorgeschichte von rezidivierender Epistaxis und Hämatemesis seit der Kindheit. Sie blutet leicht aus kleinen Wunden und am Zahnfleisch.

ALLGEMEINES:

Temperatur:

Sie ist fröstelig (2). Sie mag etwas wärmere Räume mit kühler Luft im Gesicht. Seit ihrer ersten Schwangerschaft sind ihr Gesicht und die Handflächen die meiste Zeit heiß (3). Sie hat nachts zuerst eiskalte Hände und Füße, die aber morgens heiß sind. Sie hat ein Verlangen nach kühler Luft, hält aber die Fenster wegen ihrer Brustbeschwerden geschlossen. In den letzten 10 Jahren ging es ihr schlechter von der Hitze der Sonne (2), sie wird dann schwach, bekommt ein heißes Gesicht, heiße Hände und Herzklopfen. Ihr geht es schlechter vor stürmischem Wetter (2) mit Beklemmung der Brust, mit Atemnot und Husten einhergehend. Sie schwitzt nicht viel. Sie hat knochige, trockene Hände.

Energie:

Sie ist leicht erregbar und leicht zu begeistern, aber nach Aufregung bricht sie schnell zusammen. Sie hat seit ihrer ersten Schwangerschaft nur wenig Energie: 3-4 auf einer Skala von 10. Ihre Energie ist besser morgens, besser nach dem Essen und schlechter durch die geringste Anstrengung.

Schlaf:

Sie schläft nur auf der rechten Seite. Sie bekommt Atemnot und Husten, wenn sie auf der linken Seite (3) oder auf dem Rücken (2) liegt. Sie braucht viele Decken.

Appetit:

Gegen 11.00 Uhr oder 12.00 Uhr mittags leidet sie an Übelkeit mit Hunger. Sie verlangt nach scharfen (3), salzigen (2) Speisen, Butter (2), Sahne (2) und Eiscreme (1). Sie hat eine Abneigung gegen Milch (3). Wenn sie krank wird, wünscht

sie sich erfrischende Dinge. Je kranker sie ist, desto kälter will sie sie haben. Ihr Durst ist durchschnittlich, zuweilen bevorzugt sie kalte, zuweilen warme Getränke.

Menses:

Immer spärlich. Vor ihrer Regel ist sie voller Befürchtungen (2).

Persönlichkeit:

Sie beschreibt sich selbst als locker und aufgeschlossen. Wenn sie jedoch krank ist, will sie keinen anderen um sich haben als ihren Ehemann - zu dieser Zeit möchte sie dann auch gehalten werden. Sie ist äußerst erregbar und begeisterungsfähig oder kann im Gegenteil auch gleichgültig sein. Sie neigt dazu, alles zu übertreiben. Sie stürzt sich in alles hinein. Sie ist mitfühlend (3). Sie redet zu schnell und zu laut. Sie braucht Aufregung, wird aber davon krank. Sie macht sich Sorgen (2) um Geld, ihren Ehemann, um Patienten und Freunde. Sie hat Angst vor allen Tieren (2), vor allem vor Pferden (3), vor heftigem Wetter, Gewittern (1), Auseinandersetzungen, vor aggressiver Atmosphäre und vor Männern (1). Sie wird leicht emotional, weint aber selten. Sie neigt zu Eifersucht (1). Sie leidet darunter, anderen gegenüber zu mitfühlend zu sein.

Bisherige Behandlung:

Zu Beginn ihrer Beschwerden in den 1960er Jahren wurde sie allopathisch behandelt. Dann begann sie 1970 mit der homöopathischen Behandlung und verwendete in regelmäßigen Abständen palliativ allopathische Medikamente wie Prednison®, Ventolin®, Lasix®, Digoxin®, Antibiotika und Nitroglycerin. Da ihr Zustand im letzten Jahr zunehmend ernster wurde, meinte ihr homöopathischer Arzt, der sie 18 Jahre lang behandelt hatte, er könne wohl nicht mehr viel für sie tun.

Zusammenfassung des Verlaufs vom 5.10.1988 bis 7.6.1992:

Während der folgenden dreieinhalb Jahre telefonierte ich fast täglich mit ihr, manchmal sogar drei bis vier Mal am Tag. Um Ihnen einen Eindruck von der Kompliziertheit ihres Falls zu vermitteln, habe ich stichprobenartig den März 1991 herausgegriffen. Ich zählte 124 erfasste Verschreibungen, von denen 98 erfolgreich waren, 16 ohne Veränderung ihres Zustands und bei 10 Verschreibungen war es unklar. Sie konnte mich erreichen, wo immer ich war, ob in der Praxis in Toronto oder in Montreal oder Zuhause in Ontario oder Montreal, ob in meinem Arbeitszimmer oder unterwegs. Im Normalfall konnte sie mich erreichen. Sie erlebte mehrere Krisen mit vollständiger Anurie, urämischem Koma, Lungenödem, Lungenentzündung oder akuter Herzinsuffizienz. Oft war sie so schwach, dass ich ihr Flüstern kaum hören konnte. Aufgrund ihres Schwächezustandes und ihres Mangels an geistiger Klarheit hatte ich nur sehr wenige verwertbare Symptome. Wenn sie zum Beispiel nach den Modalitäten gefragt wurde, antwortete sie oft aus Gleichgültigkeit und Lethargie, sie wisse es nicht.

Während dieser ganzen Zeit gab ich mein Bestes, um herauszufinden, welches Mittel ihren wenigen allgemeinen Symptomen am besten entsprach. Nach einer Weile konnte ich das Mittel, das sie brauchte, nur am gleichzeitigen Vorhandensein von zwei oder drei Symptomen erkennen. Immer wenn sie zum Beispiel frostiger wurde und die Kälte in ihrem linken Arm stärker spürte, war dies ein unverkennbares Zeichen für eine Gabe *Carbo vegetabilis*. Sie kam immer aus der Krise heraus, auch wenn es oft extrem war. In der Zeit zwischen den Krisen versuchte ich, tiefer wirkende Mittel zu finden, die weitere Krisen verhindern würden. So ging es hinein in die Krisen und wieder heraus, allerdings öfter hinein als heraus. Die Krisen kamen immer häufiger, wurden länger und tiefer, ungefähr bis zum bis zum 7. Juni 1992. An diesem

Tag erhielt ich einen Anruf von ihrem Ehemann, der mir sagte, er denke, das Spiel wäre jetzt vorbei.

Im Laufe der Jahre hatte ihr Ehemann, der auch Arzt war, mindestens zweimal angerufen und mir erzählt, dass er denke, sie sei nun am Ende der Fahnenstange angelangt. Aber diesmal sagte er mit Nachdruck: "Das war es jetzt." Sie hatte seit 72 Stunden nicht mehr uriniert. Sie hatte die letzten 24 Stunden in einem tiefen Koma gelegen und nicht mehr auf Arzneien reagiert. Da es Samstag war, beschloss ich, ihr meinen ersten Hausbesuch abzustatten, da sie ohne Verkehr gerechnet ungefähr 1 Stunde und 15 Minuten von meinem Haus entfernt lebte. Leider kann ich die Aufzeichnungen von diesem Besuch nicht finden, so habe ich versucht, alles so gut wie möglich aus der Erinnerung zu rekonstruieren und mich auf den Rest der Aufzeichnungen zu verlassen, um die verschiedenen Stadien oder Symptome zuzuordnen, die zu jedem Mittel gehören.

Als ich ihr Zimmer betrat, lag sie hochgelagert im Bett. Ihr Gesicht war weiß wie ein Laken. Ihre Hände waren kalt und auch sehr blass. Lippen und Fingerspitzen waren zyanotisch. Ihr Atem war kaum wahrnehmbar; ungefähr jede Minute gab es ein sehr kleines und kurzes puffendes Atemgeräusch. Sie litt an Anasarka in einem fortgeschrittenen Stadium. Zu dieser Zeit betrug ihr Gewicht wahrscheinlich um die 41 kg (90 Pfund). Als ich sie im Oktober 1988 zum ersten Mal sah, wog sie 61 kg. Ein Ödem wird erst sichtbar, wenn sich etwa 5 Liter (10 Pfund) Flüssigkeit angesammelt haben - und mit der Anasarka muss sie etwa 10-15 (20-30 Pfund) Liter zusätzliche Flüssigkeit gehabt haben, also dass sie in Wirklichkeit aus 27 kg (60 Pfund) Fleisch und Knochen bestand.

Bewertung: Wegen der puffenden Atmung bei Bewusstlosigkeit habe ich mich für Opium entschieden.

Verordnung: *Opium* CM.

Reaktion: Innerhalb von etwa 15 Sekunden begannen ihre Lider leicht zu zucken. Weitere 15 bis 30 Sekunden später begannen sich ihre Lider zu öffnen und zu schließen. Innerhalb einer Minute nach der Einnahme waren ihre Augen offen und starrten in die Weite. Weitere 30 Sekunden später lächelte sie, als sie ihren Ehemann am Fuß ihres Bettes stehen sah. Dann fragte ich sie, ob sie mich hören könne. Sie nickte mit den Lidern. Ich stellte eine direkte Frage, ob sie frische Luft brauche. Sie bejahte erneut, indem sie mit den Lidern nickte. Ich konnte jetzt erkennen, dass ihre Augen gelb waren.

Bewertung: Im Laufe der Jahre hatte ich erfahren, dass *Carbo vegetabilis* unfehlbar das indizierte Mittel war, wenn nach *Opium* noch Zyanose mit Verlangen nach Luft vorhanden war.

Verordnung: *Carbo vegetabilis* CM.

Reaktion: Innerhalb von weniger als einer Minute verschwand die Zyanose und sie wurde wacher und vitaler. Ich wandte mich dann an ihren Mann, der auch Arzt war, um ihm die Differenzierung zwischen den letzten beiden Mitteln zu erklären. Während dieser kurzen Zeit von ein oder zwei Minuten fiel sie langsam ins Koma zurück. Also begann ich wieder mit den beiden zuvor gemachten Schritten, *Opium* gefolgt von *Carbo vegetabilis*. Sie kehrte zu ihrem vitaleren Stadium zurück. Ich musste nun das Heilmittel für das nächste Stadium finden. Ich fing an zu fragen, ob sie Schmerzen hatte und erwähnte verschiedene Orte. Sie konnte mir zustimmen, dass sie einen pochenden Schmerz in Kopf und Brust verspürte. Vor Eintreten des urämischen Komas hatte sie häufig Kongestionen zu Kopf und Brust.

Bewertung: *Glonoinum* entsprach diesem späten Stadium der Urämie mit Kongestionen zu Kopf und Brust perfekt, charakterisiert durch intensive pochende Schmerzen.

Verordnung: *Glonoinum* 50 M.

Reaktion: Das Pochen verschwand und es blieb ein Engegefühl wie gequetscht um den Kopf. Ihr wurde übel und sie bekam Herz- und Nierenschmerzen. Dies waren wahrscheinlich die Symptome, die sie vor dem *Glonoinum*-Stadium hatte.

Bewertung: Ich hatte in den letzten 3 1/2 Jahren erfahren, dass diese Symptome bei ihr *Crotalus horridus* entsprachen. Ohne Auftreten von Nierenschmerzen hätte sie nicht auf *Crotalus horridus*, sondern eher auf *Digitalis* reagiert.

Verordnung: *Crotalus horridus* 50 M.

Die Nierenschmerzen ließen nach und sie fühlte sich besser. Sie begann jedoch nach mehr Luft zu verlangen.

Bewertung: Im Laufe der Jahre war mir aufgefallen, dass es eine ständige Abfolge von Stadien und auch von Arzneien gab. Und wenn das Verlangen nach Luft vorhanden war, reagierte sie auf kein anderes Mittel als *Carbo vegetabilis*.

Verordnung: *Carbo vegetabilis* CM.

Reaktion: Sie fühlte sich viel besser und das Luftverlangen war weg. Allerdings bekam sie nun Schmerzen in der Brust, die sich bis in den Hals, beide Trapeziusmuskeln und den oberen Rücken erstreckten, mit Übelkeit und Frösteln.

Bewertung: Zum ersten Mal ist das Frösteln ein Faktor, der wahrscheinlich auf einen Wechsel des Bildes hindeutet. Mit dem ausstrahlenden Schmerz in den Hals, in beide Trapeziusmuskel und den oberen Rücken hatten wir jetzt ein Bild von *Naja*.

Verordnung: *Naja* CM.

Reaktion: Sie fühlt sich besser. Der Brustschmerz ist jetzt anders. Der

Schmerz strahlt nun in den linken Arm aus, mit einer Schwere und einem Gefühl, als ob der linke Arm gelähmt wäre, eine paralytische Schwere des linken Arms. Die Übelkeit ist schlimmer geworden.

Bewertung: Ich habe auch die Erfahrung gemacht, dass neben dem Auftreten neuer Symptome eine Änderung des Stadiums so subtil sein kann, wie dass ein Symptom weniger wird, während ein anderes stärker hervortritt. Auch jedes Mal, wenn sich die mit den Herzsymptomen einher gehende Übelkeit verschlimmerte, war dies ein Kardinalzeichen für *Digitalis*.

Verordnung: *Digitalis* CM.

Reaktion: Die Übelkeit und die Schmerzen im Arm sind besser. Der Brustschmerz ist jetzt anders. Jetzt pocht ihr Herz stark und sie spürt, wie sich eine Kongestion im Kopf aufbaut und sie ein Zusammenschnürungsgefühl am Hals bekommt.

Bewertung: Hier war das mit einer Kongestion verbundene Zusammenschnürungsgefühl am Hals wiederum ein Hinweis auf *Glonoinum*.

Verordnung: *Glonoinum* 50 M.

Reaktion: Es erfolgt keine Reaktion auf das Mittel. Die Symptome sind unverändert, außer dass sie anfängt, diese überwältigende Schläfrigkeit wieder zu spüren.

Bewertung: Ich hatte im Laufe der Jahre auch gemerkt, dass es sehr wahrscheinlich war, dass die Verschreibung zu spät kam und sie bereits in ein späteres Stadium übergegangen war, wenn sie nicht auf ein sehr gut indiziertes Mittel ansprach. Die überwältigende Schläfrigkeit war ein Zeichen dafür, dass wir wieder bei *Opium* angelangt waren.

Verordnung: *Opium* CM.

Reaktion: Die Schläfrigkeit ist verschwunden, aber die vorherigen Symptome haben sich verschlimmert.

Bewertung: Wir kehren zum vorherigen Zustand zurück.

Verordnung: *Glonoinum* 50 M.

Reaktion: Die Herz- und Kopfsymptome sind zurückgegangen. Die Übelkeit ist jetzt schlimmer und die Nieren tun mehr weh. Sie ist einigermaßen wach, aber noch nicht ganz normal, sie ist nicht durstig, nicht emotional, doch ruhig und stabil. Seit über drei Tagen hat sie noch immer nicht uriniert.

Bewertung: Die Entwicklung vom urämischem Koma über die Herzsymptome hin zu Nierensymptomen ist eine Entwicklung in die richtige Richtung.

Verordnung: *Apis* CM.

Reaktion: Endlich fing sie an zu urinieren. Sie fühlt sich insgesamt besser und wacher. Die Übelkeit ist jedoch unverändert und die Nierenschmerzen wurden schlimmer, nachdem sie angefangen hatte zu urinieren. Sie hat einen tiefen Schmerz in der Nierengegend, der bis zum Bauch und in die Oberschenkel ausstrahlt. Sie spürt einen Blutandrang zur Brust.

Bewertung: Ich konsultierte das Repertorium, um „Nierenschmerzen, die in Bauch und Oberschenkel ausstrahlen“ zu finden. Nur drei Arzneien decken diese Symptome: *Berberis*, *Nux vomica* und *Kali bichromicum*. *Nux vomica* schied wegen ihrer ruhigen Art aus, *Berberis* wurde eliminiert, weil es keine Anuriesymptome hat.

Verordnung: *Kali bichromicum* CM.

Reaktion: Sie fühlt sich sehr viel besser. Die Nierenschmerzen sind fast vollständig verschwunden, auch die Übelkeit ist viel besser. Die Lungenkongestion ist viel besser. Sie bekam jedoch einen Husten, der schlimmer war beim Sprechen und beim Atmen, mit einem leichten, brennenden Schmerz im Bereich der linken

unteren Lunge. Sie spürt ein inneres Frösteln mit Hitze im Gesicht und in den Handflächen. Sie hat jetzt Durst auf kalte Getränke.

Bewertung: Wir haben jetzt ein klares Bild von *Phosphor*.

Verordnung: *Phosphor* MM.

Reaktion: Nach *Phosphor* fühlte sie sich viel besser. Sie urinierte wieder. Ich wartete noch einige Zeit und da sie stabil war, ging ich und ließ ihren Ehemann mit klaren Anweisungen zurück. Dieser Hausbesuch dauerte ungefähr 2 Stunden. Nach meiner Abreise begann sie große Mengen Wasser zu lassen. Sie schlief in dieser Nacht sehr gut ohne aufzuwachen. Sie fing an, ihre Gesundheit nach und nach zurück zu gewinnen. Sie brauchte in den nächsten zwei Monaten nur zwei Mittelgaben, dann wurde es noch seltener, als sie wieder gesundete. Sie begann eine Teilzeitarbeit und arbeitete schließlich wieder voll. Ich habe ihr das letzte Mittel im April 1995 verordnet und bin ihr zum letzten Mal bei einem beruflichen Treffen im Mai 1996 begegnet. Soweit ich weiß, geht es ihr jetzt, im Februar 2003, immer noch gut.

FAZIT :

Dies ist eine bemerkenswerte Heilung von einer Krankheit, die sie über dreißig Jahre lang geplagt hatte. Diesen plötzlichen Erfolg führe ich darauf zurück, dass ich erstens in der Lage war, an ihrer Seite zu sein und sie in den verschiedenen aufeinanderfolgenden Stadien schnell unterstützen konnte, und zweitens darauf, dass ich die verschiedenen Stadien erkennen konnte, weil ich sie alle während ihrer jahrelangen Behandlung kennengelernt hatte. Ich erinnere mich an keinen Fall einer Heilung in der Literatur, in dem ein Patient so deutlich Stadien des Organversagens durchlaufen hatte. Der Fall eignet sich perfekt dafür zu veranschaulichen, wie unähnlich jedes einzelne Stadium sein kann.

Ein akuter Fall von Kryptokokken-Meningitis bei einem AIDS-Patienten

3. November 1987:

Im Herbst 1986, konsultiert P.D., ein 37-jähriger homosexueller Mann, seinen Hausarzt wegen eines anhaltenden trockenen Hustens von 10 Monaten Dauer. Er bekommt orale Antibiotika verschrieben. Daraufhin bekommt P.D. anhaltenden Durchfall mit kontinuierlichen und schwächenden Schmerzen im linken Hypochondrium. Verschiedene weitere Medikamente werden vergeblich verschrieben.

Im Februar 1987 hat P.D. inzwischen knapp 6kg verloren, zu diesem Zeitpunkt fällt auch ein HIV-Antikörpertest positiv aus. Im Sommer 1987 klagt er über wiederkehrende Halsentzündungen, Husten, Fieber und Nachtschweiß, der von den Knien abwärts besonders stark ist (Croc., Ars., Merc., Nit-ac., Thuj.). Er entwickelt eine schwere oropharyngeale Soorinfektion mit einer Haarzunge. Obwohl er zwei AIDS-Spezialisten, einen naturheilkundlichen Arzt und einen chinesischen Kräuterheilkundler konsultiert hat, baut er immer mehr ab und leidet mehr an Fieber, Schweißausbrüchen, Halsschmerzen, Erschöpfung und weiterem Gewichtsverlust. Mitte September entwickelt er eine Streptokokkeninfektion. Nach einer erneuten Antibiotikakur tritt ein allergischer Ausschlag auf. Zwei Wochen später wird er mit einer Pneumocystis-carinii-Pneumonie (PCP) ins Krankenhaus eingeliefert.

Septra®, ein Antibiotikum, wird rund um die Uhr i.v. verabreicht, worauf er mit zahlreichen Nebenwirkungen reagiert. Zwei Wochen später (nun Mitte Oktober) wird er entlassen, nachdem er sich etwas von der Pneumonie erholt hat. Während seiner letzten 2 Tage im Krankenhaus begann sein Kopf sich schwer anzufühlen und die Augen schmerzten.

Drei Tage nach seiner Entlassung wird P.D. wegen einer akuten Kryptokokken-

Meningitis wieder aufgenommen, einer sehr heimtückischen und oft tödlichen Form der Meningitis. Er bekommt Amphotericin B® rund um die Uhr in hohen Dosen i.v. verabreicht. Ein anderes Antibiotikum, Flucytosin®, wird oral verabreicht. Schließlich werden den i.v.-Antibiotika noch 100mg Kortikosteroide beigefügt, um den schwerwiegenden nachteiligen Wirkungen der Antibiotikatherapie bei P.D. entgegenzuwirken, wie starken Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Krämpfe, Spasmen, Fieber, Photophobie und allgemeine Schwäche. Der Zustand von P.D. verschlechtert sich in der folgenden Woche weiter. Er erbricht mehrmals täglich, das Erbrochene hat eine grün-bräunliche Farbe und er entwickelt in beiden Beinen eindrückbare Ödeme mit anhaltenden Nierenschmerzen (eine der schwerwiegendsten Nebenwirkungen von Amphotericin B® ist Nierenversagen). Seine Leber ist vergrößert und empfindlich. Sein Hb ist 6,0 und Kalium 2,7 mmol / (Normwert: 3,5.-5). Die generalisierten Schmerzen sind so stark, dass er Morphium verabreicht bekommt und die Ärzte die Familie und Freunde informieren, dass P.D. nicht auf die Therapie anspricht und sie mit dem Schlimmsten rechnen müssten.

Am späten Abend am 3. November erhielt ich einen Anruf von P.D.s Freund, der mich fragte, ob die Homöopathie zu diesem Zeitpunkt noch helfen könne. Ich nehme den Fall von P.D. am Telefon auf. Dies sind die charakteristischen Symptome, wie sie von seinem Freund beschrieben werden: Er ist halb bewusst mit inkohärenter Sprache, extremer Schwäche mit großer Unruhe und Angst, sterben zu müssen. Er wünscht sich Gesellschaft und hat aufgesprungene Lippen, ist extrem empfindlich gegen Licht und gegen geringste Geräusche, vor allem Stimmen. Bewertung: Die Prognose ist recht gut, weil das Mittel so eindeutig indiziert ist.

Verordnung: *Arsenicum album* C30 alle zwei Stunden.

4. November:

Die erste Dosis des Mittels wurde um 13:00 Uhr bei völliger Bewusstlosigkeit verabreicht. Eine Viertelstunde später soll er gelächelt haben. Bald darauf bessert sich sein Allgemeinzustand dramatisch.

5. November:

Er hat Hunger und isst zur größten Verwunderung des "unterstützenden" medizinischen Personals seine ersten drei Mahlzeiten seit sechs Wochen.

8. November:

Sein Allgemeinzustand verbesserte sich weiter bis heute Morgen. Jetzt hat er folgende charakteristische Symptome: Trockenheit der Zunge mit Geschmacksverlust beim Erwachen, brennenden Fußsohlen, schmerzloser Durchfall in den frühen Morgenstunden und brennende, juckende Hämorrhoiden. Die Schmerzen in Nieren und Leber sowie das Ödem an den Beinen sind noch unverändert.

Bewertung: Wir haben jetzt einen Wechsel des Bildes. *Sulphur* ist hier klar angezeigt.

Verordnung: *Sulphur* C30 dreimal täglich.

11. November:

Sein allgemeiner Zustand bessert sich bis heute Morgen weiter. Er bekommt einen Rückfall in den Ausgangszustand, d.h. große Schwäche mit Unruhe und Todesangst.

Bewertung: Rückfall zum ersten Stadium.

Verordnung: *Arsenicum album* C200 alle vier Stunden.

Später an diesem Tag kann ich erstmals mit dem Patienten selbst telefonieren. Ich äußere mich ihm gegenüber dahingehend, dass die beste Chance für ihn, nicht nur von seinem gegenwärtigen Zustand, sondern auch von der chronischen Erkrankung mit allgemeiner Immun-

schwäche zu genesen, darin bestehe, zuerst die Steroide und später die Antibiotika abzusetzen und das Krankenhaus zu verlassen. P.D. ist sehr zurückhaltend damit, die Einnahme der Medikamente zu stoppen, aber mit der Ermutigung seines Freundes stimmt er zu. Am Abend des 11. November wird die Einnahme der Steroide beendet.

12. November:

P.D. bekommt nun die schweren Nebenwirkungen der Antibiotika zu spüren, die von den Steroiden beseitigt worden waren. Er bekommt starken Schüttelfrost mit sehr hohem Fieber, schlimmer durch geringes Aufdecken und durch Bewegung, er ist sehr nervös und gereizt durch jeden äußeren Eindruck und er möchte allein sein. Kalium: 3,0 mmol/l.

Bewertung: Wir haben einen Bildwechsel, der deutlich auf *Nux vomica* hinweist.

Verordnung: *Nux vomica* C200 alle zwei Stunden.

Sein Zustand insgesamt verbessert sich weiter; er isst und lächelt. Die Ärzte und Krankenschwestern sind ziemlich verwirrt über diese Veränderungen und denken, dass die Antibiotika schließlich doch wirken. Die Spezialisten für Infektionskrankheiten drängen P.D. noch immer, das orale Antibiotikum Flucytosin® einzunehmen, dessen Absetzung P.D. verlangt hatte, die Einnahme zu beenden. P.D. weigert sich.

14. November:

Das Kalium im Serum ist jetzt 3,5 und das Hämoglobin hoch auf 8,7.

16. November:

Das Symptombild hat sich erneut geändert: Er leidet unter starkem Nachtschweiß, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit und brennenden, juckenden Hämorrhoiden.

Verordnung: *Sulphur* C30 dreimal täglich.

17. November:

Er fühlt sich besser und teilt seinen Ärzten mit, dass er das Krankenhaus innerhalb weniger Tage verlassen möchte. Die nächtlichen Schweißausbrüche haben aufgehört und der Appetit ist zurückgekehrt. Kalium im Serum ist jetzt normal bei 4,2 mmol/l. Am Abend ändert sich die Symptomatik: Er hat hohes Fieber mit Abneigung gegen Entblößung, Durstlosigkeit während der Hitze und Schweiß nur auf der linken Körperseite.

Bewertung: Wir haben ein klares Bild von *Pulsatilla*.

Verordnung: *Pulsatilla* C30 alle vier Stunden.

18. November:

Es geht ihm wieder besser. Eine Lumbalpunktion (LP) wird durchgeführt, um den Zustand der Infektion des ZNS zu beurteilen. Der *Cryptococcus* ist noch in der Rückenmarksflüssigkeit nachweisbar. Sein Hämoglobin ist jetzt bei 9,0. P.D.'s Zustand ist stabil, aber er leidet seit der LP unter starken Kopfschmerzen, die durch Bücken besser werden.

Bewertung: Ich interpretierte das Symptom im Repertorium „Kopfschmerzen, schlimmer beim Klopfen auf die Wirbelsäule“, als Kopfschmerzen, die von Klopfen auf die Wirbelsäule ausgehen.

Verordnung: *Cina* C30 alle zwei Stunden.

20. November:

Die Kopfschmerzen bleiben nach der letzten Verschreibung unverändert. Es waren noch weitere vier Wochen i.v.-Antibiotika-Therapie vorgesehen, doch P.D. setzt die Antibiotika gegen jeden medizinischen Rat ab.

21. November:

Heute Morgen verlässt P.D. das Krankenhaus. Es wird ihm mitgeteilt, dass die Meningitis zweifellos fulminant verlaufen wird und er innerhalb weniger Tage sterben wird, wenn er die Antibiotika nicht wieder einnimmt. Gegen 11 Uhr kehren

die Meningitis-Symptome schnell zurück: Schweregefühle um die Augen, Nackensteifigkeit, Kopfschmerzen mit Verschlimmerung durch Beugen, empfindlich gegen Licht und geringste Geräusche, insbesondere Stimmen. Sehr reizbar, verschlimmert wenn er angesprochen wird. Frösteln, Unruhe, unzusammenhängende Sprache und große Schwäche. Er trinkt nicht, benetzt aber seine aufgesprungenen Lippen oft mit warmem Wasser.

Verordnung: *Arsenicum album* C30 alle zwei Stunden.

Zwei Stunden später bessert sich sein Allgemeinzustand wieder. Er verbessert sich weiter bis zum Morgen des 25. November, hier erleidet er einen leichten Rückfall.

Bewertung: Gleiches Bild, jedoch Rückfall.

Verordnung: *Arsenicum album* C200 alle zwei Stunden.

5 Minuten nach Erhalt der ersten Dosis begann er zu lächeln und schlief innerhalb von 10 Minuten für 45 Minuten ein. Seine Energie ist viel besser und die meisten Symptome sind viel weniger geworden. Um 19 Uhr erleidet er erneut einen Rückfall: Schwere des Kopfes, Schlimmer beim Gehen, Augenschmerzen, die beim Hochschauen schlimmer werden, Gereiztheit und Verlangen nach Salz und Süßigkeiten.

Verordnung: *Sulphur* C30 alle zwei Stunden.

27. November:

Innerhalb von 15 Minuten nach der ersten Dosis nahm seine Energie zu, er stand auf, lächelte und ging zum Kühlschrank, als ob alles ganz normal wäre. Am Morgen des 27. November fühlte er sich gut genug, um eine chronische Anamnese am Telefon zu machen. Er beschreibt sich selbst als Einzelgänger, als schüchterne und introvertierte Person, die es

vorzieht, allein zu sein. Er macht sich Sorgen um Zukunft und Krankheit (2), insbesondere um ansteckende Krankheiten (2). Er hatte sein ganzes Leben lang Angst vor Mikroben. Er ist sehr pingelig in Bezug auf Sauberkeit (3) und Kleinigkeiten (2). Er hat Schwindel an hoch gelegenen Orten (1) und Angst vor der Dunkelheit (2), vor dem Tod, in engen Räumen und davor, in der Öffentlichkeit zu sprechen (2). Er verweilt bei vergangenen unangenehmen Ereignissen. Er ist fröstelig (2), schlimmer in kalten Räumen. Verlangen nach mehligem Speisen (2), Fleisch (2), Salz (2) und Knoblauch. In Gesicht und Rücken ist die Haut fettig und er neigt zu Niednägeln.

Bewertung: Die Differenzierung ist schwierig, aber das naheliegendste Mittel ist *Natrum muriaticum*.

Verordnung: *Natrum muriaticum* C30 einmalig.

29. November:

Innerhalb einer Stunde kam seine Energie wieder und der Allgemeinzustand verbesserte sich. Er besserte sich weiter bis zum Morgen des 29. November. Er erwacht fast in einem Zustand von Stupor, mit großer Schwere des Kopfes, sehr gereizt, stirnrunzelnd, melancholisch, spricht über seine Heimat, antwortet sehr langsam (3), Abneigung gegen Gesellschaft, macht sich Vorwürfe, dürstet nach kühlen Getränken und hat das Gefühl, beim Schlucken ein Haar im Hals zu haben.

Bewertung: Er hat einen Rückfall der Meningitis mit einem klaren Bild für *Helleborus*.

Verordnung: *Helleborus* C30 jede Stunde und dann nach Bedarf.

10. Dezember:

Seine Energie kehrt bald zurück, der Stupor verschwindet, der Appetit kehrt zurück und er beginnt zu lesen und aktiv zu werden. Am Bein ist ein ekzematöser Ausschlag aufgetreten, ein Symptom, das

er in den letzten 3 Jahren bis vor etwa 10 Monaten hatte. Er nahm das Mittel ungefähr dreimal täglich und es ging ihm damit bis zum 10. Dezember immer besser. Schnupfen nach dem Essen, Hitze im Gesicht mit Schnupfen, pochende Kopfschmerzen beim Bücken und Verlangen nach Fleisch und Fett.

Bewertung: Ein deutlicher Wechsel des Mittelbildes.

Verordnung: *Nux vomica* C200 alle sechs Std.

16. Dezember:

Es ging ihm bis heute immer besser. Er verspürt jetzt Schmerzen an der Nasenwurzel, trockener Hals beim Erwachen und ausgeatmete Luft fühlt sich heiß an (3).

Verordnung: *Kali bichromicum* C30 dreimal täglich.

27. Dezember:

Inzwischen hat er sich gut erholt.

Verordnungen: Setzen Sie das *Kali bichromicum* ab und warten Sie.

30. Dezember:

Ihm ist sehr kalt (3), gereizt, wenn er zu etwas gefragt wird (3), er verzweifelt an der Genesung (3), hat Angst vor dem Tod (3), möchte aber allein sein (3).

Verordnung: *Nux vomica* 1 M eine Dosis.

12. Januar 1988:

Ich treffe P.D. zum ersten Mal persönlich. Das Ekzem ist nun in beiden äußeren Gehörgängen ausgebrochen und hat sich auf das linke Bein ausgebreitet. Er war in den letzten 2 Wochen nur auf der linken Seite seines Körpers fröstelig (3), nach dem Essen war ihm heiß (2) und er hat starken Haarausfall (3). Ich nehme seine chronischen Beschwerden jetzt weiter auf, da er kohärenter ist. Er hat sich nie normal gefühlt, hat sich anders und ausgeschlossen gefühlt, gewissenhaft in Bezug auf Kleinigkeiten (3), macht sich ständig Sorgen, sehr selbstbewusst, hat

Erwartungsspannung (3) und mangelndes Selbstvertrauen (3). Er hasst sich selbst. Er fühlt sich in Gegenwart anderer unwohl, weil er von seinem Vater seit früherer Kindheit ständig gedemütigt und herunter gemacht wurde. Ihm wurde wiederholt gesagt, dass er zu nichts taugt. Er hasste seinen Vater bis zu dessen Tod vor ein paar Jahren. Er unterdrückt seinen Zorn und lehnt den Trost ab. Seit seinem dritten Lebensjahr hat er jeden Tag Durchfall mit tympanitischer Auftreibung, vor dem Schulbesuch oder bei Angstzuständen.

Verordnung: *Lycopodium* C6 viermal täglich.

27. Januar 1988:

P.D. fühlt sich insgesamt viel besser. Er fühlt sich normaler. Innerhalb einer Woche nach Einnahme des letzten Mittels fühlte er sich weniger ängstlich, weniger gereizt, viel weniger besessen von Kleinigkeiten und stärker. Er fühlt sich wärmer und verlangt jetzt nach frischer Luft. Der Haarausfall ist weniger, mit Juckreiz und übelriechender Absonderung der Kopfhaut. Das Ekzem hat sich jetzt bis zur Taille nach oben ausgebreitet. Die Serologie zeigt eine Senkungsgeschwindigkeit von 55 mm/h, Hämoglobin ist bei 10,7 und die Leberenzyme sind zum ersten Mal seit Monaten normal.

Verordnung: *Lycopodium* C6 viermal täglich.

9. Februar 1988:

Er fühlt sich "normal". Er fühlt sich stark. Der Geist ist klarer. Er ist weniger gereizt und selbstbewusster. Die Kopfhaut und das Ekzem sind schlimmer. Es verlangt ihn nach frischer Luft (3).

Verordnung: *Lycopodium* C6 viermal täglich.

18. Februar 1988:

Er bekommt einen Rückfall. Er hat Schwierigkeiten zu denken: "Wenn ich über etwas nachdenken möchte, dann

geht der Verstand drumherum und führt mich ins Nirgendwo, ich kann den Verstand nicht fokussieren, der Verstand steht still, ich kann nicht lesen oder mich konzentrieren." Er starrt stundenlang vor sich hin, hat klopfende Kopfschmerzen, der Körper fühlt sich schwer an und das Ekzem ist weniger geworden.

Bewertung: Er hat einen Rückfall der Meningitis.

Verordnung: *Helleborus* C30 alle zwei Stunden.

22. Februar 1988:

Er erholte sich schnell und es ging ihm bis heute Morgen besser. Jetzt kann er die Augen nicht öffnen, mit großer Erschöpfung und Depression, die von 15:00 bis 18:00 Uhr schlimmer ist.

Bewertung: Das Bild hat gewechselt.

Verordnung: *Gelsemium* C30 dreimal täglich.

24. Februar 1988:

Es gibt keine Veränderung. Jetzt hat er Halsschmerzen, die auf der rechten Seite schlimmer sind, er möchte Süßigkeiten und er war beim Aufwachen gereizt.

Verordnung: *Lycopodium* C12 zweimal täglich.

8. März 1988: Sein Befinden verbesserte sich schrittweise. Seine Energie ist beim Gehen im Freien viel besser, und er fühlt sich schwächer in einem warmen Raum. Er fängt an, einen depressiven Zustand zu spüren, den er seit seinen frühen Zwanzigern gehabt hat. Er fühlt sich selbstmordgefährdet (durch Vergiftung). Er ist wütend und zerbricht Dinge. Sein Hämoglobin liegt bei 11,3.

Verordnung: *Lycopodium* C12 dreimal täglich.

18. März 1988:

Er fühlt sich viel besser. Die Depression hat sich gelichtet und sein Geist ist sehr klar. Sein Appetit und seine Energie sind sehr gut. Das Ekzem ist schlimmer, es

hat sich jetzt auf das Gesicht ausgebreitet. Das Ausfallen der Haare ist um 50% besser. Serologie vom 10. März: Hämoglobin ist 11,4 und BSG bei 58.

Verordnung: *Lycopodium* C12 dreimal täglich.

5. April 1988:

Er fühlt sich mental und emotional ziemlich gut. "Es scheint, dass dieses Mittel mir Klarheit verschafft. Ich kann besser denken und mich besser ausdrücken." Die Konzentration ist gut; er kann bis zu zwei Stunden am Stück lesen. Seine Energie ist fast normal, ungefähr 8 von 10, am besten seit über einem Jahr. Dreimal am Tag macht er ausgedehnte Spaziergänge und genießt es. Jeden zweiten Tag trainiert er eine Stunde Gewichtheben. Im Allgemeinen sind alle Symptome besser, mit Ausnahme des Ekzems, das sich von den Beinen aufwärts auf den Bauch und die Brust, dann auf den Hals und das Gesicht ausgebreitet hat. Das Gesicht ist völlig bedeckt von dem Ausschlag, der sehr juckt und durch Ausziehen und die Wärme des Bettes noch schlimmer wird. Er fordert irgendeine Linderung des Juckreizes, der ihn auch vom Schlafen abhält. In den letzten 18 Tagen hatte er morgens einen wässrigen Schnupfen. Er hat sich wärmer gefühlt.

Verordnung: *Sulphur* C12 zweimal täglich.

13. April:

Der Ausschlag und der Juckreiz sind seit dem letzten Mittel viel schlimmer. Der Kopf ist jetzt auch betroffen und er hat viele Schuppen. Er fühlt sich auch viel wärmer mit Hitzewallungen und Nachtschweiß an der Innenseite der Oberschenkel und in den Kniekehlen (2). Wegen des Juckreizes ist der Schlaf weniger und er fühlt sich müder.

Verordnung: *Sulphur* C12 zweimal täglich.

21. April:

Der Hautausschlag und der Juckreiz nehmen ab. Die Schuppen auf dem Kopf sind gleich geblieben, mit dicken bräunlichen Schuppen. Er schläft 8 Stunden am Stück ohne aufzuwachen. Er hatte nur letzte Nacht Nachtschweiß am unteren Rücken und an den Beinen (zwischen den Knien und Knöcheln). Die Energie ist besser. Er fühlt sich emotional gut und stabil. Er hat weniger Hitzewellen. Der Schnupfen ist unverändert. Er wurde diese Woche auf Syphilis getestet und war seropositiv bei einer aktiven Infektion. Er hatte sich vor 10 Jahren mit Syphilis angesteckt und hatte zu dieser Zeit einen Schanker am Penis.

Verordnung: *Sulphur* C12 zweimal täglich.

Entgegen meinem Rat geht P.D. geht nach Japan und stoppt die homöopathische Behandlung. Er kehrt drei Monate später mit einer weiteren Pneumocystis-carinii-Pneumonie zurück. Er beschließt, wieder Antibiotika zu nehmen (ihm wurde gesagt, diese seien jetzt "bessere"). Ende Oktober werde ich zum ersten Mal seit letztem April zu einer Konsultation gebeten. Ich besuche ihn in einem Hospiz. Seine Energie ist sehr gering. Ich bekomme fast keine Symptome von ihm und muss feststellen, dass ich ihm nicht helfen kann. Er regressiert weiter. Bald darauf entwickelt er eine weitere Kryptokokken-Meningitis. Dieses Mal sind die Symptome weniger klar und er reagiert nur unzureichend. Im Dezember stirbt er während meiner Abwesenheit im Hospiz.

FAZIT:

Was wäre passiert, wenn er seine homöopathische Behandlung fortgesetzt hätte? Ich kann es nicht sagen. Was wir wissen, ist, dass wir wahrscheinlich einen der schlimmsten Fälle einer geschwächten Immunität bei diesem Patienten behandelt haben, mit dem Vollbild einer AIDS-Krankheit, einer Pneumocystis-carinii-

Pneumonie, einer Kryptokokken-Meningitis, Syphilis, mit hohen Dosen von sehr toxischen Antibiotika und Antimykotika, hohen Dosen von Steroiden und zuletzt Morphium. Der Patient ist im Koma mit Leber- und Nierenversagen und die Frage ist: „Kann Homöopathie helfen?“ Die Antwort ist, dass dieser Patient mit purer Homöopathie seine Gesundheit schnell wiedererlangte, bis er seine Behandlung unterbrach.

Ein Fall mit einem Hirntumor

C.V., 22 Jahre alt. Studentin der Krankenpflege.

Hauptbeschwerde: Neurofibrom

25. Januar 1996:

Im Jahr 1989 entwickelt C.V. starke Kopfschmerzen und bekommt die Diagnose einer Neurofibromatose (von Recklinghausen-Krankheit), mit einem Gehirntumor, der in der Nähe der Zirbeldrüse gewachsen ist. Sie wird zur Installation eines Shunts operiert. Trotz des Shunts sind die Kopfschmerzen geblieben. Kein Medikament war in der Lage, die Schmerzen zu lindern. In regelmäßigen Abständen wird der Tumor mit Magnetresonanztomographie untersucht. Er schwankte tendenziell in der Größe, doch bei der letzten Untersuchung vor zwei Monaten hatte der Tumor die gleiche Größe wie 1989 (10 cm).

Die Kopfschmerzen sind konstant und verschlimmern sich unter bestimmten Umständen. Wenn sie schlimm sind, fühlen sie sich an, als ob "jemand mir mit einem Hammer auf den Kopf schlägt." Während der Kopfschmerzen ist sie sehr gereizt (2), ihre Wangen färben sich rot, ihre Sicht wird verschwommen, sie verliert das Gleichgewicht und ihr wird schwindelig, als ob der Raum sich drehen würde oder sie nach vorne fallen würde. Der Schwindel ist schlimmer beim Lesen oder Gebrauch der Augen (3), schlimmer

beim Stehen (2) oder bei Anstrengung (1). Wegen der Kopfschmerzen kann sie nicht schlafen. Sie befinden sich im Hinterkopfbereich und sind schlechter bei jeder Bewegung (2), schlechter beim Liegen auf dem Rücken (2), schlechter durch Geräusche (2), besser im Liegen mit erhöhter Lage des Kopfes (2), besser bei aufrechtem Sitzen (1) und besser durch kalte Anwendungen.

Sie klagte auch über Schmerzen in der Brust, seit der Shunt im Februar 1994 verlegt wurde, aber in den letzten fünf Monaten war es viel schlimmer. Es wird als scharfes Stechen empfunden, das sich in den Rücken erstreckt und beim Einatmen schlimmer ist (2), auch schlimmer beim Ausatmen (1), schlimmer beim Drehen im Bett (2) und schlimmer beim Husten (2). Bei langsamem Gehen ist es o.k.. Sie hat auch eine andere Art von Kopfschmerz, der sich in den Schläfen und über den Augen befindet und eine Woche vor ihrer Periode auftritt. Dieser wird schlimmer durch reichhaltiges Essen (1), besser durch Schlaf (2) und wird begleitet von lumbosakralen Schmerzen, die durch Wärme schlimmer werden (1). Sie hat vier- bis fünfmal im Jahr wiederkehrende akute allergische Reaktionen, die normalerweise auf Staub oder Wechsel der Jahreszeiten zurückzuführen sind. Zu diesen Zeiten hat sie immer wie ein "Verbrennen" im Nasenloch (3).

Vorgeschichte:

Seit ihrem dritten Lebensjahr hatte sie Asthma in der Vorgeschichte, das sich zu Bronchitis entwickelte. Jetzt bekommt sie nur noch zwei- bis dreimal im Jahr eine Bronchitis mit Giemen. Zu dieser Zeit hat sie einen bellenden Husten, besser durch Trinken (1), schlechter durch Lachen (1), schlechter durch kalte Luft (1) und schlechter durch Aufwachen (1). Der Husten ist abends trocken und morgens locker. Sie hat jedes Jahr Fieberbläschen in den Mundwinkeln.

ALLGEMEINES:

Temperatur:

Sie war schon immer warmblütig. In einem Haus fühlt sie sich nie kalt. Sie trägt T-Shirts und Shorts, während andere frieren. Im Schlaf sind ihre Füße jedoch oft kalt. Sie kann den ganzen Tag in der Sonne bleiben.

Energie:

6 auf einer Skala von 10. Ihre Energie wird im Laufe des Tages schlechter, besser in Ruhe und besser in Bewegung (1).

Schlaf:

Ihr Schlaf ist gut, jedoch leicht. Sie schläft auf dem Bauch, mit nur einer kleinen Decke. Ihr wird immer vom Nacken abwärts warm und entblößt dann etwa jede zweite Nacht ihre Füße. Gelegentlich schwitzt sie im Schlaf an der Stirn und am unteren Rücken. Seit ihrem 15. oder 16. Lebensjahr hat sie einmal im Monat oder jeden zweiten Monat helllichtige Träume. Etwa zwei Wochen später kommt der Traum „in allen Details durch“, und es ist normalerweise etwas Schlimmes, beispielsweise sieht sie sich mit ihrer Cousine fahren und wenn sie eine bestimmte Kreuzung in NYC überqueren, sieht sie ein blaues Auto einer bestimmten Marke von rechts kommen und auf den vorderen Kotflügel ihres Autos aufprallen. Dieser Unfall ereignete sich zwei Wochen später genau so, wie sie es geträumt hatte. Einmal träumte sie davon, welche Zahl bei der Lotterie gewann. Sie prüfte das nach und die Gewinnzahl war tatsächlich die, von der sie geträumt hatte, sie hatte aber nicht mitgespielt.

Appetit:

Sie verlangt nach Hühnchen (2) und mag Zwiebeln und Würziges. Sie hat eine Abneigung gegen Fisch und Eier. Sie trinkt täglich 8-12 Gläser kalte Getränke.

Menses:

Sie verlangt nach Schokolade (2) und sie weint leicht in der Zeit um ihre Menses. Sie hat in den ersten zwei Tagen "sehr, sehr starke Blutungen". Sie benutzt in den ersten zwei Tagen 32 Binden. Es ist dunkelrotes Blut mit Klumpen.

Persönlichkeit:

Sie beschreibt sich selbst als liebevoll, fürsorglich, freundlich, sie sei eine gute ZuhörerIn, energisch, glücklich, bemüht und hart arbeitend. Sie macht sich viele Sorgen (3): "Was ist, wenn der Shunt nicht funktioniert?", "Was ist, wenn ich krank werde?" Ihre einzige Angst, wenn sie ins Krankenhaus geht, ist "wenn etwas schief geht, werde ich sterben."

Sie ist empfindlich: Sie weint leicht, wenn sie jemanden weinen sieht. Sie ist schnell verletzt. Sie mag kein Mitgefühl: "Bedaure mich nicht, es wird mir schon besser gehen." Absolut nichts anderes ist bemerkenswert.

Objektive Symptome:

Sie ist eine sehr unbekümmerte Person bei der Befragung. Selbst wenn sie ihre Symptome mit großer Leichtigkeit ausdrückt, bleibt sie in deren Beschreibung sehr vage. Sie ist nonchalant. Sie ist normal gebaut, etwas schwerfällig. Sie hat eine Landkartenzunge und ihr Puls ist 88.

Bewertung: Das Mittel, das die allgemeinen Symptome am besten abdeckt, die durch hellseherische Träume, Herpes in den Mundwinkeln, Durst nach großen Mengen kaltem Wasser und die Landkartenzunge charakterisiert sind, deckt auch die Kopfschmerzsymptome am besten ab, welche charakterisiert sind durch Verschlimmerung beim Liegen auf dem Rücken, Besserung durch kalte Anwendungen, Liegen mit erhöhtem Kopf und dem Schwindel, schlechter durch Lesen. Das gleiche Mittel deckt die Symptome der wiederkehrenden Bronchitis am besten.

Verordnung: *Phosphor* C200 D einmalig.

14. März:

Am Tag nach der Einnahme des Mittels hatte sie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Die konstanten hammerartigen Kopfschmerzen haben sich nach dem zweiten Tag nach der Einnahme des Arzneimittels um 50-60% verringert. Das verschwommene Sehen ist um 90% besser. Vor vier Wochen begann sich der Schwindel zu bessern, jetzt ist er um 90% besser. Die Brustschmerzen sind in den letzten 5 Wochen um 60% zurückgegangen. Ihr Schlaf war ungewöhnlich tief. Die Übelkeit hörte bald nach dem Mittel auf. Die Energie war besser geworden; sie ging von 6 auf 7,5. Der Appetit nahm drei Tage nach Einnahme der Arznei um 25% unter ihr normales Niveau ab. Sie war in den letzten fünf Wochen durstiger; sie trinkt 15 bis 16 Gläser kalte Getränke pro Tag. Sie hat weniger Verlangen nach Fleisch, dafür mehr nach Hühnchen. Ihre Regel war um 60% weniger reichlich, was für sie sehr ungewöhnlich ist. Jedoch dauerte die Monatsblutung im Januar 9 Tage (30. Januar bis 7. Februar) und die Monatsblutung im Februar 6 Tage (26. Februar bis 2. März), anstatt wie üblich 4 Tage zu dauern. Viele Symptome haben sich nicht verändert, wie z. B. Kopfschmerzen vor der Menstruation, Gleichgewichtsstörungen, das Nach vorne fallen, wenn sie lange Zeit steht, dass sie launisch und temperamentvoll ist, sich viel Sorgen macht und die roten Wangen bei den Kopfschmerzen. Die brennenden Nasenlöcher aufgrund ihrer Allergien waren in den letzten zwei Wochen schlechter.

Seit dem 8. Februar leidet sie an neuen Kopfschmerzen, welche täglich auftreten und vom Nacken bis ins Zentrum ihres Kopfes gehen. Sie haben einen brennenden Charakter, "wie Feuer im Kopf". Sie sind beim Aufwachen schon vorhanden und nehmen im Laufe des Tages zu (3).

Sie sind schlechter im Licht (1), schlechter beim Fernsehen (1), schlechter beim Sitzen (2) und besser im Stehen (2). Diese Kopfschmerzen gehen mit einem Kribbeln einher, das sich über den linken Arm hinunter bis zu den mittleren drei Fingern erstreckt. Seit dem 29. Januar hat sie pastösen Durchfall.

Bewertung: Sehr gute Reaktion: eine anfängliche Verschlechterung, gefolgt von einer längeren und allgemeinen Besserung.

Es treten neue Symptome auf, die durch *Phosphor* noch gut abgedeckt sind.

Verordnung: *Phosphor* C200 D einmalig.

10. April:

Ihre Menstruationsbeschwerden sind 90% besser. Die brennenden Kopfschmerzen sind gleich. Die hämmernden Kopfschmerzen sind 75% besser. Die verschwommene Sicht ist verschwunden. Der Gleichgewichtsverlust ist um 50% besser. Die Stimmung und das Temperament wurden besser. Der Schwindel ist weg. Das Fallen nach vorne ist 60% besser. Die Übelkeit ist jeden zweiten Tag vorhanden. Der Appetit ist immer noch gering. Sie hat 10 Pfund in den letzten 6 Wochen verloren. Sie ist jetzt auf 120 Pfund (55 kg) herunter, ihr Idealgewicht liegt zwischen 130-135 (59-61 kg). Die Schmerzen in der Brust waren geringer. Sie ist in der Lage, mehr Aktivitäten wahrzunehmen. Die Allergien sind weg. Der vermehrte Durst ist der gleiche. Die Energie ist bei 7,5 gleich. Sie entblößt ihre Füße nicht mehr, im Schlaf wird es ihr immer noch zu warm. Sie hat in letzter Zeit mit einer leichteren Decke geschlafen. Sie macht sich keine Sorgen mehr.

Bewertung: Es geht ihr viel besser, doch die neuen Kopfschmerzen halten immer noch an.

Verordnung: *Phosphor* 1 M.

15. April:

Sie hat das Mittel noch nicht erhalten und die Kopfschmerzen werden schlimmer.

Verordnung: *Phosphor* C200 D einzelne Dosis in Wasser, und dann *Phosphor* 1 M, wenn es sich nicht weiter bessert.

29. April:

Sie nahm das erste Mittel in Wasser vor zwei Wochen ein und die Übelkeit, der Verlust des Gleichgewichts und sämtliche Kopfschmerzen verschwanden. Dann nahm sie am 23. April das zweite Mittel ein. Am nächsten Tag bekam sie eine Bronchitis mit einem trockenen, bellenden Husten. Sie hatte dies gewöhnlich als kleines Kind, wenn die Jahreszeit wechselte. Sie hat scharfe Schmerzen in der oberen Brust, die sich durch Husten verschlimmern (2). Der Husten ist schlimmer, wenn sie auf dem Rücken liegt (3) und besser im Liegen auf der Seite. Der Durst ist nicht so groß. Sie trinkt 10-12 Gläser anstatt 15-16. Sie hat immer noch Träume mit Vorahnungen. Ihre Energie war mit neun höher. Seitdem sie das Mittel in Wasser genommen hat, entblößt sie ihre Füße nicht mehr, im Schlaf ist ihr jedoch immer noch zu warm. Sie hat auch aufgehört, sich Sorgen zu machen.

Bewertung: Hervorragende Reaktion auf das Mittel. Jetzt kehrt die alte Bronchitis zurück.

Verordnung: *Phosphor* 1 M zweimal täglich für zwei Tage.

21. Mai:

Die Bronchitis und der Brustschmerz verschwanden schnell innerhalb von drei Tagen. Eine Woche nach dem Mittel war sie sehr nervös, ungeduldig und aufgeregt. Das dauerte zwei Wochen an, dann wurde sie ruhiger als gewöhnlich (20%). Ihre Energie war besser geworden: 9-9,5, obwohl sie weniger geschlafen hat. Sie hat für ihre Abschlussprüfung gelernt. Sie geht später zu Bett, 1-2 Uhr anstatt 23 Uhr, und wacht früher auf, 7-8 Uhr anstatt 8-9 Uhr. Jetzt schläft sie ohne Decke, nur mit einem T-Shirt und mit laufendem Ventilator. Die Träume sind die gleichen.

Bewertung: Sehr gute Reaktion.

Verordnung: Abwarten. Wiederholung von *Phosphor* 1 M beim ersten Anzeichen eines Rückfalls. Sie bekommt nun *Phosphor* 10 M und 50 M geschickt.

17. Juli:

Sie hat keine Arznei genommen. Es geht ihr gut und sie war beschwerdefrei. Sie fühlt sich noch ruhiger (80% weniger als gewöhnlich). Ihre Energie beträgt 9-9,5.

Bewertung: Ihr Zustand verbessert sich immer noch und es geht ihr sehr gut.

Verordnung: *Phosphor* 10 M eine Dosis, um zu sehen, ob es den Verlauf stört oder die Geschwindigkeit ihrer Genesung erhöht.

2. August:

Ihr ging es bis vor zwei Tagen gut. Sie bekam einen klopfenden Kopfschmerz, der sie um 3 Uhr morgens weckte und sie am Schlafen hinderte.

Bewertung: Es scheint keine Reaktion auf *Phosphor* 10 M zu geben.

Verordnung: *Phosphor* 10 M einmal täglich für vier Tage.

Zusammenfassung des Verlaufs bis zum 5. März 1997:

Die Kopfschmerzen verschwanden schnell. Seitdem hatte sie sehr milde Zeichen eines Rückfalls, die auf eine weitere Dosis der Arznei am 2. Oktober schnell verschwanden. Am 22. Oktober nahm sie die nächsthöhere Potenz ein. Bald darauf bekam sie ein Ekzem wie das, welches sie im Alter von 7-8 Jahren gehabt hatte. Sie wiederholte das Mittel in 50 M am 7. Januar, am 5. März und am 20. Mai 1997. Das Ekzem verschwand etwa 6 Monate nach seinem Auftreten. Bei ihren letzten beiden Konsultationen war sie frei von Symptomen und ihre Energie war bei 8,5-9. Ich habe seitdem nie mehr mit ihr gesprochen, aber ich spreche regelmäßig mit ihrer Tante, die sie zu mir geschickt hatte. Sie sagt, dass es ihr bis heute gut geht, im Frühling 2002.

Fazit:

Trotz der Größe des Tumors reagierte sie schnell und dauerhaft auf das Mittel. Aus irgendeinem Grund war sie nie in der Lage, Berichte über weitere MRT- und CT-Untersuchungen zu erhalten.

Ein Fall von Guillain-Barré-Syndrom

J.W., 79-jähriger Mann, pensionierter Verwaltungsangestellter.
Hauptbeschwerde: Plötzliche Lähmung

18. Oktober 1992:

Für sein Alter ist J.W. ein sehr aktiver Mann, der sich eine ungewöhnliche körperliche Fitness bewahrt hat. Er ist seit 1988 in meiner Behandlung, vor allem wegen eines Bluthochdrucks, den er seit mindestens 20 Jahren hatte. Im Juli 1992 verletzte er sich und musste seinen normalerweise sehr aktiven Zeitplan einschränken. Eines Nachmittags Ende August, nachdem er morgens viel trainiert hatte, machte er bei heißem, feuchtem Wetter einen 30km-Lauf. Er hatte anscheinend einen Hitzschlag, von dem er in den folgenden zwei Tagen sehr schwach wurde und sich erbrach. Er schien sich von diesem Ereignis nicht zu erholen, da er innerhalb der nächsten 8 Wochen 15 Pfund abgenommen hat. Am 11. Oktober entwickelten sich dann grippeähnliche Muskelschmerzen im Rücken und in den Extremitäten, mit einem schlurfenden Gang und seine Arme hängten herunter. Am nächsten Tag war sein linker Oberarm vollständig gelähmt, und am darauffolgenden Tag war auch sein rechter Oberarm vollständig gelähmt. Danach schritt die Lähmung bis zu den unteren Extremitäten fort, bis er fast vollständig gelähmt wurde. Am Freitag, den 16. Oktober wurde er von seinem Hausarzt zu einem Rheumatologen geschickt, der eine Polymyositis ausschloss. Da sich dieser Zustand von Tag zu Tag sehr schnell weiterentwickelte, rief mich seine

Frau am späten Samstagabend an und fragte nach meiner Meinung. Als ich merkte, wie ernst der Zustand von J.W. war und wie dringend es war, so schnell wie möglich mit einer möglichen Syringomyelie umzugehen, sagte ich ihnen, dass sie am nächsten Tag zu meinem Unterricht kommen sollten, weil ich an diesem Tag unterrichtete.

Jetzige Symptome:

Er verspürt Muskelschmerzen in den Oberschenkeln, "wie ein ständiges Pochen, wie bei Zahnschmerzen", die durch Wärme besser werden (1); Muskelschmerzen im Nacken, die zum Hinterkopf aufsteigen, wie während einer Grippe; beide Arme bis zu den Fingern sind weitgehend gelähmt. Seine Stimme ist schwach und heiser; manchmal kann er kaum sprechen. Er kann sich nicht ohne Hilfe aufsetzen oder stehen. Seine Hände und Füße waren in der letzten Woche eiskalt. Ihm ist sehr kalt und er kann sich nicht aufwärmen. Er fröstelt bei geringer Bewegung oder wenn er sich im Bett umdreht. Bei Luftzug schaudert es ihn durch und durch.

Sein Appetit und Durst sind normal. Er hat besonders in den letzten zwei Wochen schlecht geschlafen. Er wacht nach 2 Stunden Schlaf auf und bleibt für den Rest der Nacht bis in die frühen Morgenstunden wach. Er kann dann noch für anderthalb Stunden einschlafen. Als ich ihn fragte, wie er sich emotional fühle, brach er in Tränen aus und sagte: „Ich bin total verärgert darüber, wie sich mein Leben verändert hat. Frustration - unfähig, normal zu sein - eingesperrt in mir selbst.“

Medizinische Vorgeschichte:

J.W. hatte das Gefühl, dass er sich eines relativ guten Gesundheitszustands erfreut hatte, bis sein Bluthochdruck 1985 Symptome zeigte. Dieser wurde ohne großen Erfolg mit Allopathie behandelt. Er kon-

sultierte mich zum ersten Mal im Juni 1988, hauptsächlich wegen seines Bluthochdrucks, aber auch wegen geschwürartiger Magenschmerzen, einem von Blähungen aufgetriebenen Bauch, Aufstoßen, wenn er Angst hatte, außerdem wegen unwillkürlichem Stuhlgang bei Blähungsabgang, nächtlichen Krämpfen in den Oberschenkeln und Klingeln in den Ohren während der letzten 20 bis 25 Jahre. Er hatte sich als einen sehr ungedulden Menschen beschrieben mit der Tendenz, sich leicht über Widerspruch zu ärgern. Er war ein Perfektionist mit geringem Selbstvertrauen und Angst vor dem Scheitern. Er machte sich Sorgen um seine Kinder sowie um seine Gesundheit. Im Laufe der Jahre war er ziemlich kälteempfindlich geworden. Er schnarchte nachts sehr und hatte eine leichte Nykturie. Er hatte ein Verlangen nach Fleisch und Süßigkeiten und hatte eine absolute Abneigung gegen Essig. Er wurde erfolgreich mit *Nux vomica* und später mit *Lycopodium* behandelt. Sein Blutdruck sank nach und nach von ungefähr 200/100 auf ungefähr 165/90. Er hatte schließlich ein Gefühl des Wohlbefindens und alle seine anderen Symptome verschwanden, mit Ausnahme seiner Tendenz, sich bei Widerspruch zu ärgern, diese wurde nur weniger. Schließlich konnte er zum ersten Mal seit dem jungen Erwachsenenalter überhaupt keine Hitze mehr vertragen und er schwitzte schnell. Abends juckten die Unterarme und Knöchel und er bekam ein starkes Verlangen nach Äpfeln ("noch vor meiner Hochzeit vor über 50 Jahren habe ich Unmengen davon gegessen"). Aufgrund dieser Symptome bekam er dann *Sulphur* verschrieben und sein Blutdruck sank weiter, und er fühlte sich weiterhin wohl. Vor dieser akuten Lähmung hatte ich ihn das zuletzt am 19. Dezember 1991 gesehen, und er fühlte sich recht wohl.

Objektive Symptome:

Sein Gesichtsausdruck wirkte zusammen mit seinem gesenkten Kopf und hängenden Schultern wie der eines Mannes nach einer großen Niederlage, versunken in sich selbst, wie eine vertrocknete Rosine. Die körperliche Untersuchung ergab keine sensorischen Veränderungen. Sämtliche Muskeln seiner Gliedmaßen waren sehr schwach und hatten bis zu 80% ihrer Funktion verloren. Er konnte kaum die Finger bewegen. Er kann sich nicht selbständig von seinem Stuhl erheben, doch trotzdem kann er ein kleines Stück schlurfend gehen. Er konnte keine Treppen hinaufsteigen oder heruntergehen. Er konnte seine Oberschenkel überhaupt nicht mehr beugen. In seinen oberen Gliedmaßen hatte er keine Reflexe mehr. Die Patellar- und Achillesreflexe waren schwach.

Bewertung: Es sieht aus wie eine Virusinfektion, vielleicht Guillain-Barré. Es gibt viele charakteristische Symptome, und die wichtigsten Charakteristika sind Schmerzen in gelähmten Körperteilen, besser durch Wärme, frostig – kann nicht warm werden, schlimmer von der geringsten Zugluft, schlimmer durch Herumdrehen im Bett, reizbar und frustriert. Sehr klarer Fall von *Nux vomica* und daher gute Prognose trotz der Schwere des Problems.

Verordnung: *Nux vomica* 10 M jetzt sofort und vor dem Schlafengehen. Wenn bis zum Morgen keine Besserung eintritt oder es einen Rückfall gibt, soll er das Mittel wiederholen. Ich bestand darauf, dass sie wegen des Verdachtes auf Guillain-Barré umgehend den Neurologen anrufen, doch eine Behandlung oder Aufnahme in ein Krankenhaus zu vermeiden, ohne vorher mit mir zu sprechen.

19. Oktober:

Er nahm das Mittel um 17 Uhr ein. Gegen 19:30 Uhr hatte er scharfe Schmerzen in den Oberschenkeln und schlief um 20 Uhr ein. Er schlief bis 22 Uhr und wiederholte dann das Mittel. Daraufhin hatte er

ein seltsames Gefühl in seinem rechten Arm und ein Zittern von seinem Bauch aus nach oben. Er ging wieder schlafen und schlief bis 8 Uhr morgens. Da er sich zu diesem Zeitpunkt genauso fühlte, wiederholte er das Mittel und schlief wieder ein, bis 9:30 Uhr. Dann bemerkte er, dass er besser gehen konnte und auch besser aussah. Er konnte seinen rechten Arm bis zum Gesicht anheben, der linke Arm war lockerer und er sah alles in allem besser aus. Er ging zum Neurologen, der darauf bestand, dass er im Krankenhaus bleibt. Er musste eine Einwilligung unterschreiben, dass er das Krankenhaus entgegen jeden ärztlichen Rates verlassen würde und sein Leben in großer Gefahr sei.

Bewertung: Sehr gute Reaktion.

Planen: Abwarten und bei Bedarf wiederholen.

20. Oktober:

Er hat letzte Nacht besser geschlafen. Er schlief von 22 Uhr bis 4.45 Uhr, dann von 5 bis 9 Uhr. Er frühstückte und schlief dann von 10 bis 12 Uhr, aß zu Mittag und schlief von 15 bis 16 Uhr. Die Schmerzen waren um 75% besser. Jetzt kann er seinen linken Arm bis zur Nase und seinen rechten Arm bis zum Kopf bewegen. Seine Stimme klingt besser. Seine Hände sind um 50% weniger kalt. Er ist nicht mehr so fröstelig. Er ist weniger leicht verärgert. Seine Energie ist gleichgeblieben. Er kann besser gehen.

Bewertung: Sein Zustand verbessert sich immer noch.

Verordnung: Keine Änderung.

27. Oktober:

Am 23. Oktober wurde schließlich die Diagnose eines Guillain-Barré-Syndroms (akute Polyneuropathie) gestellt. Drei verschiedene Spezialisten und sein Hausarzt versuchten J.W. und seine Frau davon zu überzeugen, dass er sein Leben ernsthaft gefährden würde, wenn er keinen Krankenhausaufenthalt akzeptierte. Er wurde über die sehr hohe Sterb-

lichkeitsrate für Menschen seiner Altersgruppe informiert. Man empfahl ihm eine Plasmapherese und eine Gammaglobulin-Therapie. Sämtliche Schmerzen sind seit dem 24. Oktober verschwunden.

Bewertung: Sein Zustand verbessert sich noch immer.

Verordnung: Keine Änderung.

29. Oktober:

Von Tag zu Tag ging es ihm viel besser. Er kann besser gehen. Er konnte eigenständig aufstehen. Er konnte seine rechte Hand hinter den Kopf und seine linke Hand ans Kinn führen. Seine Stimme ist jetzt fast normal. Er kann sich immer noch nicht selbständig anziehen, kann nicht allein Suppe essen oder trinken. Vom Temperament her geht es ihm viel besser, "es gab keine Quälerei oder Schimpfen". Sein Blutdruck war mit 160/88 halbwegs annehmbar.

Bewertung: Sein Zustand verbessert sich noch immer.

Verordnung: Abwarten, falls es einen Rückfall gibt, *Nux vomica* 50 M.

1. November:

Seit zwei Tagen unverändert.

Bewertung: Stabiler Zustand.

Verordnung: *Nux vomica* 50 M.

5. November:

Er habe nach der letzten Gabe "einige Fortschritte" gemacht. Er hat 10 bis 12 Stunden pro Nacht geschlafen. Er ist entspannter. Sein rechter Arm ist jetzt ziemlich frei beweglich. Sämtliche Schmerzen sind weg. Er kann besser gehen, doch er muss sich immer noch an der Wand abstützen. Er kann sich teilweise selbständig anziehen. Seine Finger sind etwas beweglicher geworden.

Bewertung: Gute Fortschritte.

Verordnung: Lassen Sie uns trotz anhaltender Besserung des Patienten eine weitere Dosis verabreichen, um zu sehen, ob der Fortschritt der Besserung davon zu- oder abnimmt.

8. November:

"Diese Dosis hat mich zur Ruhe kommen lassen." Er kann die rechte Hand zur Hälfte bewegen und die linke Hand zu einem Viertel. Im Sitzen kann er nun mit etwas Hilfe seiner Hände die Beine übereinanderschlagen. Seine Energie ist fast wieder normal. Er konnte alleine duschen. Er konnte selbständig essen, mit Ausnahme bestimmter Lebensmittel oder der letzten Teile der Mahlzeit. Er braucht immer noch Hilfe, um sich anzuziehen, aber in geringerem Maße. Er ist unempfindlich gegen Zugluft.

Bewertung: Der Zustand des Patienten hat sich weiter gebessert.

Verordnung: Abwarten.

17. November:

Sein Zustand verbesserte sich weiter bis zum 11. November. Er kann nun selbständig die Treppe hinuntergehen. Er kann sich selbst rasieren. Er kann nachts alleine aufstehen. Bis zum 14. November war sein Zustand stabil. Nun begannen seine Beine sich schwach anzufühlen und die Schmerzen kehrten erstmals seit ihrem Verschwinden vor zwei Wochen wieder zurück. Das Mittel wurde am 14. November um 17 Uhr wiederholt. Am nächsten Morgen ging es ihm bereits viel besser. Seine Beine fühlten sich stärker an und die Schmerzen waren weg. Seitdem hat sich sein Zustand langsam weiter gebessert. Seit dieser letzten Gabe hat er mehr geschlafen. Er kann jetzt seine rechte Hand zu zwei Dritteln öffnen und seine linke Hand zu vier Fünfteln. Zum ersten Mal beginnen seine Reflexe wieder aufzutreten. Der Neurologe hat gestern Abend angerufen, „weil er sich gefragt hatte, ob er noch am Leben sei.“ Am 15. November schlief er den größten Teil des Tages bis zum frühen Abend.

Verordnung: Abwarten, bei einem Rückfall *Nux vomica* CM.

Zusammenfassung des Verlaufs vom 17. November 1992 bis zum 19. Juli 1994:

J.W. ging es kontinuierlich besser. Es hat lange gedauert, bis er seinen linken Arm wieder vollständig abduzieren konnte. Bis jetzt ist er zu 99% wieder genesen. Er hat all seine Muskelkraft und seinen normalen Muskeltonus wiedererlangt. Noch fehlen ihm 25 Grad für die vollständige Abduktion seines linken Armes, aber hierbei scheint es eher mit einer teilweise ankylosierten Schulter aufgrund längerer Inaktivität („frozen shoulder“) zu tun zu haben. Er hat die volle Beweglichkeit seiner Hände zurückgewonnen. Auch die Dorsalflexion seiner Finger normalisierte sich schließlich wieder. Alle Reflexe sind normal. Er hat sein ursprüngliches Körpergewicht wiedererlangt und ist zu demselben arbeitsintensiven Lebensrhythmus zurückgekehrt wie vor dieser Polyneuropathie. Bei verschiedenen Gelegenheiten wiederholte seine Frau die Frage: "Was wäre wohl aus J.W. geworden, wenn ich Sie damals an diesem Samstagabend nicht angerufen hätte?".

FAZIT:

Trotz der Schwere der Erkrankung und seines fortgeschrittenen Alters reagierte der Patient schnell und sehr gut auf das angezeigte Arzneimittel.

Ein Junge mit IgA-Nephropathie

15. August 1997:

J.W., ein 5 1/2-jähriger Junge, begann im April 1997 unter einer täglich auftretenden Makrohämaturie zu leiden. Bei der Untersuchung durch mehrere Nephrologen wurden fehlgebildete Erythrozyten und Erythrozytenzylinder gefunden. Da es sich um eine Hämaturie glomerulären Ursprungs handelte, wurde bei ihm eine primäre idiopathische Glomerulonephritis (IgA-Nephropathie oder Berger-Nephropathie) diagnostiziert. Wegen der anhaltenden Hämaturie war die Prognose

ungünstig. Innerhalb von 10 Jahren entwickelt sich bei solchen Patienten ein Nierenversagen. In solchen Fällen haben sich herkömmliche Maßnahmen als enttäuschend erwiesen.

Als J.W. in meine Behandlung kam, war er bereits von einem anderen homöopathischen Arzt behandelt worden, der ihm *Apis*, *Thuja*, *Natrum muriaticum*, *Belladonna*, *Mercurius corrosivus*, *Staphysagria* und *Tuberkulinum* in der C 200 gegeben hatte. Er sagte, dass J.W. auf viele der Mittel reagiert habe, er aber das *Simillimum* noch nicht gefunden habe. Die Hämaturie hielt unverändert an.

Ich fand das Folgende heraus: Seit J.W. anderthalb Jahre alt war, hatte er Asthma. Die Anamnese der Vorgeschichte ergab, dass J.W. blass und körperlich schlaff geworden war, nachdem er mit einem Jahr zum ersten Mal Kuhmilch zu sich genommen hatte. Seitdem wird er von Milchprodukten ferngehalten.

Wenn er jedoch aus Versehen Milchprodukte bekommt, tritt eine schwere allergische Reaktion auf. Das mit anderthalb Jahren erstmals aufgetretene Asthma wurde mit der Zeit immer stärker. Auf jede Infektion der oberen Atemwege folgt eine Verschlimmerung des Asthmas, auch wenn er versehentlich Milchprodukte zu sich nimmt. Am 3. April 1997 hatte er einen schweren Asthmaanfall. Dieser wurde mit starken herkömmlichen Medikamenten behandelt, woraufhin er einen roten Ausschlag bekam, der im Gesicht begann und sich über den ganzen Körper erstreckte. Er wurde erfolglos mit Benadryl® behandelt. Ungefähr zu diesem Zeitpunkt begann die Hämaturie. Wenn er Asthma hat, wird er schwach und eher still. Das Asthma wird normalerweise 20 bis 21 Uhr schlimmer und dauert die ganze Nacht an. Er kann die ganze Nacht über einen asthmatischen, rasselnden Husten haben, der schlimmer wird, so-

bald er ins Bett geht (2), schlimmer bei Veränderung der Lage (2), schlimmer bei Anstrengung (1), besser durch Aufsetzen (2) sowie durch warme Getränke (1). Der Husten kann um 3 Uhr morgens schlimmer sein. Das auffälligste Begleitsymptom seines Asthmas besteht aus Bläschen auf der Hornhaut eines seiner Augen, die gelegentlich dabei auftraten. J.W. neigt wie seine sechs Brüder und Schwestern zu wiederkehrenden Streptokokken-Infektionen.

Allgemeines:

J.W. ist ein schüchterner, nachgiebiger und sehr zurückhaltender Junge. Er hat seit seiner Geburt einen sehr blassen Teint. Er wird als immer gehorsam beschrieben, ein guter Junge. Er mag es zu kuscheln. Er ist schlau und versucht in der Schule sein Bestes. Er ist kein Anführer. Er neigt dazu, empfindlich gegen Ungerechtigkeiten zu sein und wird dann wütend und kann auch mit etwas werfen. Er reagiert sensibel auf traurige Geschichten (2). Er neigt dazu, seine Verärgerung zu verbergen. Sein erster Zahn kam im Alter von 3 Monaten. Er hatte immer große Angst vor Hunden und anderen Tieren (2).

Temperatur:

Im Auto will er das Fenster offen haben, weil er an Reisekrankheit leidet. Er neigt dazu, fast jede Nacht bald nach dem Einschlafen am Kopf und am Rücken zu schwitzen. Er neigt dazu, an dem Teil zu schwitzen, auf dem er liegt.

Schlaf:

Der erste Teil seines Schlafs ist eher ruhig, aber gegen 1 bis 2 Uhr morgens wird er unruhig im Schlaf. Er schläft oft mit den Armen über dem Kopf. Mitten in der Nacht liegt er oft auf dem Bauch, die Beine aus dem Bett hängend. Er neigt dazu, mit den Zähnen zu knirschen oder im Schlaf zu kauen, was schlimmer wird,

wenn er seine Lage selbst ändert oder wenn man ihn bewegt.

Appetit:

Sein Appetit ist schlecht. Morgens hat er selten überhaupt Appetit. Er liebt Radieschen (2) wie auch seine Mutter. Er mag Eier (1), gebratenes Essen (1), Salz (1) und saure Früchte wie Grapefruit (1). Er ist eher durstlos.

Objektive Symptome:

Sein Gesicht ist weiß wie Alabaster. Er hat dunkle Ringe mit Schwellungen unter den Augen. Er neigt dazu, sich die ganze Zeit über die Lippen zu lecken. Seine Lippen sind füllig rot. Die Venen auf seiner Brust sind deutlich sichtbar. Er neigt zu Fußschweiß, welcher übelriechend sein kann, dann bekommt er auch Fußpilz. Er hat zwei Warzen an der Fußsohle und eine am Finger. Im Urin hat er eine Makrohämaturie. Am 9. Mai hatte er eine alkalische Phosphatase von 228 (Norm: 43-130), Laktatdehydrogenase war 251 (Norm: 107-228), Phosphor 5,0 (Norm: 2,4-4,8), Kreatinin im Serum 0,4 (Norm: 0,7-1,5), Hämoglobin 10,9 (Norm: 13-17), Hämatokrit war 32,6 (Norm: 33-49) und seine Eosinophilen lagen bei 9 (Norm: 0-4). Am 17. Juli war sein Hämoglobin auf 9,8 gesunken, Hämatokrit auf 29,4 und seine roten Blutkörperchen waren auf 3,78 gesunken (Norm: 4,15-5,15).

Bewertung: Wir hatten viele Symptome, doch nur wenige sehr charakteristische, die auf ein Mittel hinwiesen. Kein Mittel war offensichtlich das Beste. Man konnte einen Fall von *Calcarea carbonica*, *Silicea*, *Bryonia*, *Conium*, *Cantharis*, *Arsenicum album* oder *Causticum* daraus machen. Ich entschied mich für *Calcarea carbonica*, wegen der Neigung, jede Nacht im Schlaf Kaubewegungen zu machen, kombiniert mit dem Kopfschweiß. Dies obwohl *Calcarea carbonica* nicht für einen Bezug zu Nierenentzündungen bekannt ist.

Verordnung: *Calc.* C200 D (Dunham).

Zusammenfassung des Verlaufs von 15. August 1997 bis 21. August 2002:

Er erhielt *Calcarea carbonica* C 200 Dunham und schließlich mehrere Dosen der Arznei in 10 M, von denen keine die Hämaturie veränderte, obwohl es einige allgemeine Besserung gab wie das fast verschwundene Schwitzen und auch das Zähneknirschen und die Kaubewegungen im Schlaf waren fast weg. Am 29. September 1997 bekam er während einer akuten Asthmakrise *Silicea* C 200 verschrieben, auf das er sofort reagierte. Auch hier blieb die Hämaturie, obwohl es ihm mit *Silicea* besser ging, unverändert. In den Nächten vom 10. und 11. Oktober wachte er gegen 3 Uhr morgens mit einem Husten auf, auf den Asthma folgte. Auf *Silicea* reagierte er kaum. Er erhielt dann *Arsenicum album* C 200 K. Er reagierte nur mäßig auf *Arsenicum album*. Am 12. und 13. Oktober erwachte er gegen 4 Uhr morgens mit Husten. Jetzt wurde ihm *Kali carbonicum* C 200 verschrieben und die Hämaturie verschlechterte sich dann sehr. Die Eltern beschrieben den Urin als "reines Blut".

Nach 36 Stunden schwerer Hämaturie wurde ihm erneut *Calcarea carbonica* 10 M verschrieben, da das Zähneknirschen ebenfalls wieder auftrat und sehr ausgeprägt war ("laut zwischen jedem Husten"). Das Zähneknirschen hörte auf, der Husten besserte sich stark und die Hämaturie beruhigte sich auf das Niveau vor der Verschlimmerung. Er wurde bis zum 27. Oktober mit *Calcarea carbonica* 10 M behandelt. Die Hämaturie blieb bestehen. Jetzt mahlte oder kaute er hauptsächlich, wenn er im Schlaf die Position wechselte. Seine Beine hingen häufig aus dem Bett. Er hatte mehr Verlangen nach Salz. Der Schweiß zu Beginn des Schlafes kehrte zurück. Er leckte sich immer noch die Lippen.

Bewertung: Die Verschlimmerung durch Lagewechsel, das Schwitzen nach dem Einschlafen und das Verlangen nach Salz sowie das Hängenlassen der Beine aus dem Bett deutete alles auf *Conium maculatum* hin.

Verordnung: *Conium* C200.

Der Schweiß und die Kaubewegungen hörten auf, aber das Lecken wurde schlimmer. Die Hämaturie blieb unverändert. Am 3. November wurde ihm *Bryonia* C 200 verschrieben und die Hämaturie wurde wieder viel schlimmer, wieder wie "reines Blut". Er schlief nun beständiger mit den Armen über dem Kopf, und das Zähneknirschen kam wieder. Im Schlaf deckte er sich andauernd auf. Dann wurde ihm *Sulphur* 10 M verabreicht, worauf sich die Hämaturie sofort besserte.

In den nächsten fünf Wochen besserte sich sein Allgemeinzustand und zum ersten Mal besserte sich langsam auch die Hämaturie. Da sich nichts mehr veränderte, bekam er am 15. Dezember *Sulphur* 50 M verschrieben. Im Allgemeinen verbesserte sich sein Zustand, aber die Hämaturie verbesserte sich nicht weiter. Seine Mutter erwähnte, dass er zur Zeit alles essen könne, was gebraten ist. Am 12. Januar erhielt er *Plumbum metallicum* C 200. Die Hämaturie besserte sich zunächst. Am 1. Februar wurde ihm *Plumbum metallicum* 10 M verschrieben, darauf gab es keine weiteren Veränderungen. Später wurde ihm wegen einer akuten Erkältung *Pulsatilla* verschrieben. Schließlich bekam er *Natrium sulphuricum*, ohne Reaktion. Ende März litt er an einer rechtsseitigen Sinusitis mit Schmerzen über dem rechten Auge, die sich durch Druck besserten. Er hatte einen Husten, der durch tiefes Atmen ausgelöst wurde. *Lycopodium* C 200 wurde verschrieben, ohne Erfolg.

Am 3. April studierte ich den Fall von Neuem. Der Zustand von J.W. hatte sich

nach vielen Arzneimitteln im Allgemeinen gebessert, aber die Hämaturie bestand bis jetzt fort. Nur unter *Sulphur* hat sie sich gebessert, doch nur in begrenztem Maße. Es gab insbesondere ein Symptom, das trotz allgemeiner Besserung von Anfang an unverändert geblieben war, nämlich das ständige Lecken der Lippen.

Bewertung: Es war spät in der Nacht und als ich mir die Rubrik „Gesicht, Lecken der Lippen“ ansah, fragte ich mich, ob es sich bei diesem Fall um einen *Kalium bichromicum*-Fall handeln könnte. Ich tippte den Begriff „Niere“ in Reference-Works ein und sah nach *Kalium bichromicum*. Im Hahnemannian Monthly 1894 fand ich einen Artikel von Dr. Pritchard mit dem Titel "Eine Studie über die pathogenetische Wirkung von *Kalium bichromicum* auf die Nieren". Darin fand ich, dass Nephritis ein Hauptsymptom von *Kalium bichromicum* ist und ich verschrieb es jetzt mit Zuversicht, da es auch die Besonderheit „Bläschen auf der Hornhaut“ hat.

Verordnung: *Kalium bichromicum* C 200.

Bald nachdem er es genommen hatte, wurden seine Nebenhöhlenkopfschmerzen schlimmer. Am nächsten Morgen war sein Urin viel klarer als gewöhnlich. Seine Mutter bemerkte, dass es ihm "geistig und von seiner Energie her" besser ging. Auch bemerkten die Eltern, dass seine Übelkeit beim Fahren besser wurde.

Das Mittel wurde je nach Bedarf wiederholt, insbesondere in Abhängigkeit von der Hämaturie. Innerhalb von 3 Wochen gab es keine Makrohämaturie mehr, so begannen wir, seinen Urin einige Male am Tag mit Teststäbchen auf Mikrohämaturie zu untersuchen, die sich weiter besserte. Ab dem 29. April gab es keine weiteren Verbesserungen bei der Mikrohämaturie mehr. Ihm wurde dann eine Dosis *Kalium bichromicum* 10 M verschrieben. Am nächsten Tag bekam er eine verstopfte Nase, gefolgt von Fieber, Husten

und leichter Atemnot. Ein Test auf Streptokokken fiel positiv aus. Die Hämaturie wurde zuerst schlimmer und dann viel besser. Am 8. Mai hatte er eine grüne Absonderung aus dem rechten Nasenloch. Bevor wir das Mittel wiederholten, warteten wir ab, bis sich 7 bis 10 Tage lang nichts an der Hämaturie geändert hatte, oder ob die Hämaturie bei drei aufeinanderfolgenden Tests wieder schlimmer war. Da sich die Hämaturie auf einem Niveau stabilisiert hatte, wurde das Mittel am 1. Juni wiederholt. Seine Energie nahm sofort zu und er wurde lebendiger. Sein Appetit nahm zu. Sie ließen ihn Milchprodukte zu sich nehmen, ohne eine merkliche Reaktion darauf zu zeigen. Die dunklen Augenringe und die Schwellung unter seinen Augen verschwanden. Der Urin wurde klarer und wurde in größeren Mengen ausgeschieden. Die beiden Fußsohlenwarzen fingen an, trockener zu werden. Die Warze am Finger fiel innerhalb einer Woche nach dem Mittel ab. Er wurde unternehmungslustiger.

Das Mittel wurde am 1. Juli erneut wiederholt. Der Urin war noch klar, die mikroskopische Untersuchung zeigte nur noch Spuren von Blut. Am 13. Juli war er beim Nephrologen, der J.W. als "klinisch geheilt" bezeichnete. Zum ersten Mal seit Beginn der Behandlung fing er an, sich weniger über die Lippen zu lecken. Die Warzen an den Fußsohlen waren bis zum 14. Juli verschwunden. Jetzt war der Bluttest gelegentlich negativ.

Bald danach war der Urin durchgehend frei von Blut und J.W. schien bei bester Gesundheit zu sein. Es ging ihm gut, bis er am 10. Dezember eine schlimme Erkältung bekam. *Kalium bichromicum* 10 M wurde verschrieben, ohne jede Veränderung. Dann wurde *Kalium bichromicum* 50 M verschrieben. Es ging ihm daraufhin sehr gut, bis er am 26. Januar 1999 Fieber mit Halsschmerzen bekam. Zum ersten Mal seit August letzten Jahres fanden

sich wieder Spuren von Blut in seinem Urin auf. Er wurde positiv auf Streptokokken getestet. Er bekam eine Dosis von *Kalium bichromicum* 50 M verschrieben. Am nächsten Tag ging es ihm viel besser. Am 6. Juni bekam er eine weitere Halsentzündung. Erneut bekam er *Kalium bichromicum* 50 M verschrieben und er reagierte schnell auf das Mittel. Am 14. Juni war seine Nase noch verstopft und er bekam eine weitere Dosis *Kalium bichromicum* 50 M verschrieben. Ich sah J.W. dann informell am 17. August 1999 wieder. Er hatte einen schönen rosigen Teint und seine Mutter berichtete, "es geht ihm ausgezeichnet." Am 28. März 2000 sprach ich mit dem Vater und erkundigte mich nach dem Gesundheitszustand von J.W. Er berichtete das Folgende: "Es geht ihm ausgezeichnet. Besser als ausgezeichnet. Er ist ein perfektes Kind. Er war schwach und gebrechlich und bekam immer Erkältungen und so. Es ist wirklich erstaunlich. Wenn er sich erkältet, bekommt er eine 10 M des Mittels und es geht sofort weg. Jedes Mal, wenn ich einen Arzt aufsuche, erzähle ich ihm, dass mein Sohn ein klarer Fall von IgA-Nephropathie war, der monatelang reines Blut gepisst hat. Sie glauben es nicht. Sie wollen es nicht glauben. Seine Energie ist perfekt. Er hat kein Blut mehr im Urin gehabt." Später an diesem Tag rief seine Frau an und sagte: "Es ist ein Wunder. Es ist ein Wunder für die Homöopathie. Ich erinnere mich, als ich Sie das erste Mal anrief und die anderen Ärzte mir gesagt hatten, dass man nichts tun könne und ich am Telefon weinte und nicht wusste, wie lange er leben würde. Für mich ist er jetzt wie ein normaler Junge."

J.W. bekam im Durchschnitt alle 2 oder 3 Monate eine Dosis des Mittels. Ich sah J.W. am 21. August 2002 wieder, nachdem er im vergangenen Jahr drei Mal Halsentzündungen mit Streptokokken gehabt hatte. Da seine Eltern immer noch die 50 M-Potenz bei ihm anwendeten, sagte ich ihnen, sie sollten auf CM erhö-

hen. Sie hatten Angst davor gehabt, "dass ihnen die Potenzen ausgehen könnten". Abgesehen von diesen Streptokokken-Infekten, bei denen er gut auf das Mittel reagierte, war er bei sehr guter Gesundheit. Er hatte einen sehr schönen Teint, als er in die Praxis kam. Seine Eltern sagten, dass er früher der Schwache und Blasse in der Familie war und dass er jetzt viel Energie hat und sich nie über Schwäche beklagt.

Schlußfolgerung:

Dieser Fall ist ein hervorragendes Beispiel dafür, wie Beharrlichkeit zum Erfolg führt. Bei fast jedem Besuch hatte die Mutter gefragt, ob ihr Sohn heilbar sei, worauf ich immer mit Nachdruck antwortete: "Selbstverständlich, Ihr Sohn hat eine entzündliche Erkrankung und es ist daher mit Homöopathie heilbar." Sie antwortete darauf: "Aber wann werden Sie das Heilmittel finden?" "Ich weiß es nicht, doch ich würde Sie bitten, geduldig und beharrlich zu sein." Das erinnert mich an einen von Hahnemanns Fällen. Ein paar Monate altes Mädchen bekam kurz nach einer Impfung Ansammlungen von bläulichen Furunkeln an verschiedenen Körperstellen. Unter der Obhut der bedeutendsten Wiener Ärzte ging es dem Kind immer schlechter, da sich tiefe Abszesse in Weichteilen und Knochen entwickelten. Für den Säugling wurde nun ein tödlicher Ausgang vorhergesagt. Der Vater bittet

Hahnemann in Köthen per Brief um seine Hilfe. Hahnemann erklärte sich dazu bereit mit dem deutlichen Zusatz, dass Geduld, Beharrlichkeit und strengster Gehorsam gegenüber dem medizinischen Rat gefordert werden müssen und dass eine erfolgreiche Behandlung mehrere Jahre dauern wird. Nach dreijähriger Behandlung besucht der Vater Hahnemann mit seinem fast vollständig genesenen Kind. Nach sieben Jahren war das Kind vollständig genesen, im Alter von zwanzig Jahren heiratete sie und wurde Mutter von zwei gesunden Kindern, im Alter von fünfzig Jahren erzählte sie diese Geschichte ihrem behandelnden Arzt.

Eine andere interessante Tatsache ist, dass man anhand des ursprünglichen Falls nicht auf *Kalium bichromicum* hätte kommen können.

Epilog:

Ich habe fünf Fälle vorgestellt, die die unverkennbare Kraft der Homöopathie zeigen, sogar auch todgeweihte Patienten wieder zurück zu Gesundheit zu verhelfen. Um solche Ergebnisse zu erzielen, muss die Homöopathie genau nach den Lehren Hahnemanns praktiziert werden. Können Sie sich vorstellen, wie viel Frieden die Homöopathie der leidenden Menschheit bringen würde, wenn sie allgemein angewendet würde?

Übersetzung ins Deutsche: Thomas Mickler, Mülheim an der Ruhr, 2019

Anmerkung des Übersetzers:

Als die Übersetzung schon fast beendet war, erwarb ich per Zufall ein paar alte Exemplare der „Homöopathie Zeitschrift“ aus den Jahren 2003 und 2004, wo es in 3 Heften um den Schwerpunkt „Schwere Pathologien“ ging. Unglücklicherweise waren große Teile des obigen Artikels damals schon einmal übersetzt worden.

Um den Artikel von Dr. André Saine, dessen Übersetzung in zwei Teilen in der HZ veröffentlicht wurde, gab es großen Wirbel, insbesondere um den ungewöhnlich verlaufenen Fall, in dem Saine so viele Arzneien kurz hintereinander verschrieben hatte. In Leserbriefen wurde ihm vorgeworfen, sein erster Fall sei ein „therapeutisches Chaos“, das zur Ver-

schreibung von 124 Mitteln in einem Monat geführt hatte, die Publikation in dieser Zeitschrift sei unglücklich, weil die Behandlung nicht lege artis und nicht den Regeln des Organon folgte, es sei „keine Spur eines tiefen Verständnisses für die Patienten und ihr Kranksein sichtbar“ usw.. Ein Leser schrieb sogar, der erste beschriebene Fall sei „doch schon für einen Homöopathie-Schüler, der das Wesen der chronischen Krankheiten (Miasmen) verinnerlicht hat, lösbar. Denn schon aus den wenigen Angaben der Erstanamnese und den akuten Beschwerden der „Krise“ vom Juni 1992 geht ganz klar die Verschreibung von Phosphorus hervor.“ Darüber hinaus bezeichnete er den Artikel Saines u.a. als unreflektiert.

In seiner ausführlichen Antwort auf die Leserbriefe schrieb André Saine dem letztgenannten Leser zurück, dass ausweglose Fälle dazu neigen würden, schwierig behandelbar zu sein, und er Phos. immer wieder verschrieben hatte, entweder mit begrenztem Erfolg oder völlig ohne Wirkung. Auch dass André Saine berichtet hatte, über 150 teils schwere Pneumonien erfolgreich behandelt zu haben, rief Kritik hervor, worauf er antwortete: „Einer der kritischen Leser war entsetzt darüber, dass Homöopathen über ihre Erfolge berichten so wie im Text über die Behandlung von Pneumonien. Ich bin da ganz anderer Meinung. Seit Hahnemann haben wir unsere Beobachtungen kontinuierlich veröffentlicht, diese Verpflichtung teilen wir mit Vertretern anderer Wissenschaftszweige. Außerdem ist es absolut sinnvoll, dass wir als direkte Beobachter unserer erfolgreichen Behandlungsmethode auch selbst darüber berichten.“

Saine entgegnet am Ende seiner Antwort auf die teils heftigen Reaktionen in den Leserbriefen, dass er mit seinem Artikel „nur ein weiteres Zeugnis vom Potential der Homöopathie, Patienten mit schwerer Pathologie zu behandeln, abgeben“ wollte.

Schlussendlich muss man sich beim Lesen über diese scharfen negativen Reaktionen auch durchaus namhafter und erfahrener Kollegen wundern, die Saine nicht nur mangelnde Fachkenntnisse vorwarfen. Mit mehr als 15 Jahren Abstand mögen sie vielleicht anders denken. Die beschriebenen Fallberichte zeigen in eindrucksvoller Weise, was mit Homöopathie prinzipiell möglich ist, was ja keineswegs heißen muss, dass dies auch jedem bei jedem Patienten gelingen kann.

© 2020 www.mmpp-saine.org Jeder Nachdruck, jedwede Weitergabe, Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des *Materia Medica Pura Projects*.
Ansprechpartner: Dr. Klaus Habich, Hamburg.

Originalartikel in Englisch

https://www.homeopathy.ca/articles_det32.shtml